Nr. 11—12 R. 1928 LISTOPAD—GRUDZIEŃ ROK XXIII

KRONIKA DENTYSTYCZNA

ORGAN
POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM

11. XI. 1918. 11. XI. 1928.

NAJJAŚNIEJSZEJ RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ,

KTÓRA ZAWSZE W SWYCH DZIEJACH GŁOSIŁA HASŁA TOLERANCJI I SPRAWIEDLIWOŚCI,

W DZIESIĄTĄ ROCZNICĘ ODZYSKANIA NIEPODLEGŁOŚCI HOŁD SKŁADA

REDAKCJA.

11. XI. 1918. 11. XI. 1928.

Czy wyjmowanie zębów w przebiegu ropnia jest wskazane?

Napisał

JÓZEF KAPŁAN

Lekarz-dentysta

(Krasnystaw, Ziemia Lubelska).

Poruszam tu temat, wprawdzie, nie nowy, czynię to jednak ze względu na istniejący w tej sprawie chaos. Nieraz miałem możność stwierdzenia rozbieżności poglądów praktyków: niektórzy, nawet poważni praktycy, wypowiadali się przeciwko usuwaniu zębów podczas istnienia ropnia, ilustrując nawet twierdzenia swe przykładami o jakoby niepomyślnych wynikach dokonanego zabiegu wyjęcia zęba aż do wypadków śmiertelnych.

Czy wyjmowanie zęba w czasie istnienia ropnia istotnie związane jest z niebezpieczeństwem dla chorego?

Wiemy, że radykalne leczenie ropnia, gdziekolwiekby nie istniał, polega na przecięciu tegoż i wypróżnieniu zawartości. Tymczasem, gdy chodzi o ropień pochodzenia zębowego, utarł się dziwny przesąd, iż nie należy usuwać zęba w czasie tworzenia się ropnia, lecz należy przeczekać aż ropień dojrzeje i sam pęknie. Jak wiadomo, ropień jest wynikiem walki w pewnym określonym odcinku ustroju drobnoustrojów z obronnemi elementami tegoż; w danym przypadku krwinki, ginąc utworzyły wał ochronny przeciw zakażeniu, które zagrażało ustrojowi. Niemniej jednak, jeśli uznajemy ten pomyślny wpływ ropnia, to jednak istnienie jego jest szkodliwe, bowiem może spowodować powstawanie różnego rodzaju przetok i w przypadkach utrudnionego wydzielania się ropy powoli niszczyć tkankę kostną, wywołując jej obumarcie. Istnienie ropnia jest jeszcze niebezpieczne dla organizmu i z tego względu, iż oprócz martwych białych ciałek krwi zawiera szereg drobnoustrojów (streptococcus, staphylococcus, pneumococcus, pneumobazillus, collibazillus, bacillus fusiformis, leptotrix i inne), które wydzielają toksyny (muskarynę, cholinę, kadawerynę, putryscynę i t. d.); mogą one ulec wessaniu, będąc wciągnięte do krwiobiegu, i spowodować ogólne zakażenie.

Najczęściej ropień wytwarza się na wierzchołku korzenia zęba; ropa, wydostając się z zębodołu, niszczy ściankę, dziurawiąc ją, rozciągając i oddzielając okostną i dziąsło, lokalizując się w tem miejscu. Powstaje klasyczny ropień, dobrze znany niedbałym pacjentom. Infekcja nieraz posuwa się dalej i drogą naczyń chłonnych przenosi się na sąsiednie gruczoły chłonne; jeżeli zakażenie się potęguje, tkanki komórkowe również rozrastają się, i w ten sposób powstają ropówki gruczołów.

Ta postać ropnia pochodzenia zębowego jest bardzo niebezpieczna z wielu powodów. Dowodzi ona, iż obrona wrodzona organizmu od początku okazała się niedostateczną, gdyż organizm zmuszony został odrazu powołać swoje rezerwy do obrony, po drugie ropień ten, jako głębiej położony, ma utrudnioną drogę przedarcia się nazewnątrz; w razie pęknięcia ropa dostać się może do większych naczyń i wywołać szereg zawikłań. Wreszcie, gruczoły chłonne, położone w pobliżu wielkich naczyń krwionośnych, stają się ogniskiem spotęgowanego wchłaniania toksyn; to też chorzy na ropówkę gruczołów zdra-

dzają ogólne objawy zakażenia: bladość ziemistą twarzy, podniesioną ciepłotę, ogólne niedomaganie, brak apetytu, zaburzenia żołądkowe oraz suchość języka.

Zdarza się jednak, iż wskutek wrodzonego słabego oporu zakażenia ropień nie zbiera się w okolicy szczęki lub gruczołów, lecz odrazu atakuje gruczoły chłonne. W takim razie jednocześnie tworzy się ropówka gruczołów i ropnie okostnowe.

Na czem więc mają polegać nasze zabiegi w celu powstrzymania rozszerzenia się ropy i wchłaniania toksyn, a zatem uniknięcia powstawania zakażenia? Muszą tu być przeprowadzone rozmaite zabiegi, zależnie od obrazu klinicznego i stanu ogólnego pacjenta.

I tak, jeżeli ropień jest ozębnowo-okostnowy, mamy dwa sposoby usuwania ropy: wyjęcie zęba — sposób najpewniejszy, lub przecięcie ropnia. Drugi zabieg jest wskazany w przypadku, gdy wskutek szczękościsku utrudnione jest usunięcie zęba, bowiem po wykonaniu zabiegu szczękościsk mija, i następnie można przystąpić do ekstrakcji. Należy pamiętać, iż w tych przypadkach odwlekanie z wykonaniem ekstrakcji grozi przejściem szczękościsku w stan przewlekły.

Również przecięcie ropnia wskazane jest w przypadkach, w których zęby mogą być zachowane, lub bardziej dostępne dla zabiegu chirurgicznego, gdy po przecięciu ropnia można wykonać odcięcie wierzchołka korzenia, w przypadkach, gdy ta metoda rokuje dobre wyniki.

Jeżeli obrzmienie, spowodowane ropniem, nie rozszerzyło się zbyt znacznie, i ogólne objawy zakaźne nie są jeszcze uwydatnione, wyjęcie zęba powstrzyma sprawę zakaźną, i zapalenie gruczołów powoli ulegnie rozejściu. A wiadomo, że taki nader pomyślny wynik operacji oszczędza znaczne szpecące blizny na twarzy.

W niektórych przypadkach samo wyjęcie zęba nie zdoła powstrzymać wystąpienia ogólnych objawów, a to wskutek daleko posuniętej sprawy (znaczne ropienie w tkankach okolicznych i t. d.); interwencja chirurgiczna jest zatem konieczna.

Wyjęcie więc zęba w przypadkach istnienia ropnia okostno-dziąsłowego po największej części jest z wielu względów wskazane, bowiem prócz ulżenia bólu powstrzymuje wystąpienie ogólnego zakażenia, jak również powikłań miejscowych.

Wobec tych pomyślnych wyników dziwną się wydaje obawa niektórych praktyków co do wyjmowania podczas istnienia ropnia.

Przesąd ten, uważam, narzucony został niektórym praktykom przez chorych. Stykając się z chorymi tego rodzaju, zwłaszcza na prowincji, często stwierdzić można, że chorzy oraz ich otoczenie, mimo naszych przekonywań o konieczności usunięcia winowajcy — chorego zęba, wzbraniają się poddać operacji, motywując to obawą spowodowania powikłania, a nawet śmierci. Wskutek tego nieraz zdarzają się przypadki, iż chorzy po długiem wyczekiwaniu na pęknięcie ropnia zostają tak znacznie osłabieni, iż ogólne zakażenie szybko się rozwija, walka staje się utrudnioną i pomimo wyjęcia zęba, co stanowi już interwencję spóźnioną, przypadek nieraz się kończy fatalnie, otoczenie zaś chorego przypisuje to właśnie wyjęciu zęba. Z drugiej strony rozpowszechniony wśród szerokiej masy ludności przesąd o szkodliwości usuwania zębów w czasie istnienia ropnia pochodzi z czasów, kiedy dentystyka znajdowała się na niskim stopniu rozwoju, kiedy operowano bez znajomości

aseptyki, ordynarnemi narzędziami, skutkiem czego przy wyjmowaniu zębów wogóle, a przy ropniach w szczególności, zdarzały się liczne śmiertelne wypadki. A zatem, o ile stanowisko niektórych praktyków w omówionej sprawie nie wytrzymuje krytyki, o tyle obawy chorych mają pewną podstawę.

Zwróciłem wyżej uwagę na przypadki, którym towarzyszą wyraźnie rozwinięte ropnie okostnowe lub gruczołów chłonnych. Zdarzają się również przypadki, iż zakażenie, które rozpoczęło się w zębie, nie zdąży się umiejscowić w szczęce, lecz drogą naczyń chłonnych obejmuje bezpośrednio otaczające tkanki, wytwarzając rozlane ropówki, jak np. ropówkę dna jamy ustnej.

Niekiedy zakażenie wybiera sobie krótką drogę — narząd żylny. Żyły mogą zawlec zakażenie nawet do podstawy czaszki, a stamtąd do sinus venosus cavernosus i w ten sposób wywołać objawy o szybkim i fatalnym wyniku. Odnośny zabieg koło zęba lub ropnia najczęściej powstrzymuje rozwój zakażenia; ten winien być wykonany szybko i dokładnie, jeśli pragniemy uniknąć gorszych powikłań.

Dział sprawozdawczy.

Forscher dr. BÓL UCHA WSKUTEK ZAPALENIA STAWU ŻUCHWOWEGO. (Wien. Klin. W. Nr. 22 r. 1927, Z. Rund. 7 — 1927).

Autor obserwował 28 przypadków tego rodzaju podczas epidemji grypy. Chorzy tacy zwracają się zwykle do lekarza chorób usznych lub do lekarza-dentysty. Narzekają na ból tępy, stały lub kłójący przy otwieraniu ust; u wszystkich 28 pacjentów ból ten był jednostronny; czas trwania choroby od kilku dni do 5 miesięcy. Badanie uszu dawało zawsze wyniki ujemne. Natomiast najlżejsze dotknięcie w okolicy stawu żuchwowego po stronie chorej wywoływało silny atak bólu. Leczenie: środki przeciwreumatyczne miejscowe i ogólne, a więc preparaty salicylowe, miejscowe ogrzewanie „Termoforem“, „Solluxem“, djatermja oraz lekki masaż. Otalgję wskutek zapalenia stawu żuchwowego należy uważać tylko w tych przypadkach, gdy obok typowej bolesności przy ucisku w odnośnem miejscu i dolegliwości przy otwieraniu ust, w braku objawów ze strony ucha, pacjent posiada zdrowe zęby i nie cierpi na chorobę gardła lub krtani, zawsze należy uwzględniać kiłę i rzeżączkę, jako choroby wywołujące dość często cierpienia stawu żuchwowego.

N. Grubner

Rapiport. NACZYNIAK JĘZYKA. (Kwart. Klin. z III 1927).

L. B., lat 55, przybył do szpitala na Czystem ze silnemi bólami brzucha. Stwierdzono owrzodzenie dwunastnicy; operowano: zespolenie żołądkowo-jelitowe. Kilka dużych guzów na języku i twarzy. Są to guzy miękkie, zajmują część policzka prawego, warg, a przedewszystkiem języka, który in toto powiększony jest w czwórnasób. Guzy na policzku ciemno-niebieskie, miękkie, przesuwalne, niebolesne, o granicach nieścisłych; na języku guzy są ściśle odgraniczone. Guzy te od urodzenia mało przeszkadzają. W dzieciństwie był operowany z powodu tych guzów na twarzy, ale bez skutku. Łagodne guzy te, t. zw. pierwotne naczyniaki krwawe poprzecznie prążkowanych mięśni,

należą do schorzeń nieczęstych, a na języku do zupełnie rzadkich, Virchow podaje tylko jedno własne spostrzeżenie i 9 z piśmiennictwa. Dopiero po nim nauczono się rozpoznawać te guzy dokładniej. Do roku 1913 zebrano z całego piśmiennictwa 164 przypadków pierwotnych naczyniaków mięśniowych, a do 1924 r.—186, śród nich jeden na języku. Guzy te łagodne; przerzutów nie dają.

ZAKAŻENIE ZĘBOWE A SCHORZENIA ZATOKI SZCZĘKOWEJ. Dr. Molt (The American Dental Surgeon 4. 1927) zaznacza, iż przeciętnie 50% wszystkich zmian w zatoce szczękowej ma swą przyczynę w ogniskach przywierzchołkowych zębów. Dokładna znajomość tej dziedziny jest przeto nader pożyteczna dla lekarza-dentysty. Autor po tych wywodach wstępnych opisuje wyczerpująco anatomiczne warunki zatoki szczękowej. Gdy nie można ustalić innej niewątpliwej przyczyny ropniaka (empyema), należy dokładnie zbadać i prześwietlić zęby pacjenta. Jeśli się okaże potrzeba usunięcia zęba, należy zabieg ten wykonać sposobem ściśle chirurgicznym. Zalecana jest jednak przytem ostrożność ze względu na niebezpieczeństwo otwarcia zatoki szczękowej, któreby skomplikowało wybitnie stan chorobowy (Z. R. 11.1927).

N. Gr.

PIGMENTACJA ŚLUZÓWKI JAMY USTNEJ. Hudelo i Rabut (Bull. de la Soc. Franc. de Dermatol. et de Syph. Nr. 4 r. 1927) zastanawiają się, czy nadmierna pigmentacja jest pochodzenia kiłowego, czy ma związek z zaburzeniami systemu współczulnego i dokrewnego. Przytaczają oni następujący przypadek:

Kobieta 34-letnia zauważyła przed 6-ciu miesiącami plamy w ustach. Były to zabarwienia koloru ceglastego, rozmaitych kształtów i wielkości, znajdujące się na wewnętrznej powierzchni policzków, na tylnej powierzchni języka, na dziąsłach i na wargach. Przy bliższem badaniu zauważono takież zabarwienie i na innych częściach ciała. Co do istnienia kiły, to pomimo ujemnych badań serologicznych były liczne, choć niezupełnie pewne objawy kiły dziedzicznej. Badanie systemu dokrewnego wykazało wadliwą funkcję nadnerczy (podług ref. Now. Lek. Nr. 2 1928 r.).

ZNACZENIE ROZPOZNAWCZE ZNIEKSZTAŁCEŃ ZĘBÓW W KILE WRODZONEJ. Na powyższe zjawisko zwraca uwagę Habermann (Zeitschr. f. ärztliche Fortbildung Nr. 11 r. 1927; ref. Now. Lek. 20 r. 1927)

W roku 1858 wskazał Hutchinson na charakterystyczne dla kiły wrodzonej zniekształcenia zębów. Podobnie jak on, i uczeni doby obecnej godzą się na to, że dla djagnostyki kiły wrodzonej ważne są jedynie zmiany na dwóch górnych środkow. siekaczach. Polegają one na: skróceniu i zwężeniu zęba, zaokrągleniu jego kątów (forma beczkowata), zwężeniu wolnego brzegu tak, iż ząb przybiera kształt dłóta i wreszcie zazębieniu lub półksiężycowatem wycięciu dolnego brzegu. Zmiany te mogą ograniczyć się do jednego z górnych siekaczy. Istota tych zniekształceń leży w zaburzeniach wapnienia szkliwa zębów i uszkodzeniu wzrostu środkowej z trzech listewek, z których ząb się rozwija. Przyczyna, wywołująca te zaburzenia w rozwoju zębów, upatrują obecnie w kiłowem zaburzeniu gruczołów o wewnętrznem wydzielaniu.

Autor zaznacza, iż za zupełnie pewne należy uważać tylko zmiany na zębach stałych.

ZMIANY PODNIEBIENIA MIĘKKIEGO. Na zmiany podniebienia miękkiego, jako na środek pomocniczo-rozpoznawczy, zwraca uwagę dr. Schlesinger (Zeitschr. f. Hals, Nase-u Ohr. t. 19 r. 13; ref. Cz. Lek. 2 — 1928 r.). Występują na podniebieniu miękkiem zarówno w niekt. ostrych chorobach zakaźnych np. odrze i płonicy, jak również w gruźlicy płuc, cierpieniach wątroby i pęcherzyka żółciowego oraz przewodu pokarmowego. Zmiany te bywają różnego rodzaju. W sprawach chorobowych wątroby podniebienie miękkie zabarwia się na żółto, w owrzodzeniach żołądka jest ono zazwyczaj niedokrewne, w owrzodzeniach dwunastnicy — przekrwione. Zwracanie zatem uwagi na wygląd podniebienia miękkiego może niekiedy posiadać znaczenie w djagnostyce różniczkowej chorób wewnętrznych.

BÓLE NEURALGICZNE W OBWODZIE ŻUCHWY SPOWODOWANE UŚCISKIEM NERWU ZĘBODOŁOWEGO DOLNEGO PRZEZ KORZENIOWĄ TORBIEL opisuje dr. Jasensky (Zubni Lekarstvi 8.1927). Procesy chorobowe, powstałe na tle zębowem w szczęce dolnej, zwłaszcza o charakterze przewlekłym, prowadzące do zniszczenia kości aż do kanału żuchwowego, mogą wywołać bóle neuralgiczne już to przez mechaniczny ucisk nerwu, już to, co się częściej zdarza, przez toksyczne drażnienie tegoż. Przy torbielach zębowych w żuchwie najczęściej brak tego drażnienia, nawet wówczas, gdy torbiel sięga kanału żuchwowego. Tłumaczy się to powolnym wzrostem torbieli, pozwalającym na odpowiednie zmiany w kości, których wynikiem jest przesunięcie się kanału żuchwowego. Autor opisuje jednak jeden przypadek, w którym bóle neuralgiczne w szczęce dolnej u pacjentki miały swą przyczynę, jak to wykazało zdjęcie rentgenologiczne, w rozroście torbieli i jej ucisku na nerw. Po usunięciu torbieli, bóle ustąpiły i nie powtórzyły się więcej.

N. Gr.

RAK JĘZYKA. Zdaniem d-ra Denka (Medizinische Klinik 48, r. 1927), rak języka, płaskokomórkowy, należy do najbardziej złośliwych, szybko przechodzi na dno jamy ustnej, także na podniebienie, daje przerzuty drogą naczyń chłonnych, przyczem w gruczołach podszczękowych obustronnie lub skrzyżowanie, sięgając na szyi aż do obojczyków. Etjologicznie znaczną rolę odgrywa palenie tytuniu, kiła (syfilis) i uraz miejscowy. Dotyczy częściej mężczyzn, aniżeli kobiet; na Wschodzie u kobiet, palących tytuń, występuje częściej, aniżeli u nas. Wobec częstego występowania u kiłowych nazywano go rakiem palaczy kiłowych.

Rokowanie b. wątpliwe ze względu na szybkie zajęcie dna jamy ustnej. Leczenie operacyjne. Pomimo znieczulenia miejscowego, śmiertelność pooperacyjna jest bardzo znaczna (ref. P. Gaz. Lek. Nr. 6 r. IV.)

W SPRAWIE TORBIELI ZĘBOWYCH. Dr. Doebell na podstawie własnej kazuistyki zaznacza: duże torbiele, wrastające do zatoki górnoszczękowej, należy operować z pozostawieniem dolnej ścianki torbieli w celu ochrony nerwów i naczyń, biegnących do for. apic. odnośnych zębów. W podobny sposób postępuje się przy torbielach, rozwijających się między podnieb. twardem a dnem nosa, nie obejmujących zatoki górno-szczękowej; zeszycie rany odbywa się od strony jamy ustnej po dokonanym zabiegu. Drobnowidzowo proces gojenia się rany pooperacyjnej w kilka miesięcy po zabiegu przedstawił

wyraźnie wytworzoną tkankę kostną, jakoteż rozrost i zgrubienie łączno-tkankowe dookoła tejże ścianki ze skłonnością do ściągania się. Mniejsze torbiele w zakresie szczęk winny być wcześnie operowane, gdyż samo leczenie dentystyczne nie wystarcza; jest ono natomiast konieczne, jako dopełnienie leczenia po zabiegu chirurgicznym (Zeitschrift f. Hals-, Nase- u. Ohrenheilkunde, Bd. 16 I 1926; ref. Nowiny Lek. 8, 1927).

PRZYPADEK ŚMIERCI PO WYJĘCIU DOLNEGO TRZECIEGO TRZONOWCA opisuje dr. Chudok (Zubni Lekarstvi 8, 1927 r.). Przypadek dotyczył utrudnionego wyrzynania się zęba mądrości; ząb usunięto w narkozie; rany dokładnie wytamponowano z powodu długotrwałego krwawienia. Pacjent zmarł po 2 dniach wśród objawów ogólnego zakażenia. Sekcja zwłok wykazała: zapalenie oraz częściowe obumarcie okostnej, jakoteż zapalenie śluzówki w okolicy usuniętego zęba. Po przepiłowaniu kości w temże miejscu znaleziono rozpadłe skrzepy krwi o przykrym zapachu, ciągnące się aż do kanału żuchwowego. W lewem płucu ropień, zapalenie opłucnej; prócz tego stwierdzono krwotoczne zapalenie nerek, zapalenie osierdzia i obrzęk wątroby.

Z opisanego przypadku wynika, że przy długotrwałem krwawieniu po usunięciu trzonowców, zwłaszcza trzeciego, kiedy to krwawienie spowodowane jest najczęściej uszkodzeniem tętnicy zębodołowej dolnej (art. alveoralis inf.), nie należy nigdy tamponować mocno zębodołu, wówczas mianowicie, gdy chodzi o proces ropny. *N. G.*

RANDOLF NIESZKODLIWY?! Metale nieszlachetne, zapoczątkowane przeważnie podczas wojny jako zastępki złota, są jeszcze obecnie rozpowszechnione. Dr. Friedrich z Hamburga (Zche. Rund. 2/28) podaje, iż od szeregu miesięcy bardzo cierpiał skutkiem niesłychanie przykrego uczucia palenia na całej powierzchni języka i śluzówce jamy ustnej. Zaniepokojony, że może to objaw silnej anemji, zwrócił się do lekarza, a następnie do specjalisty chorób skórnych i wreszcie do internisty. Dokładne badanie nie stwierdziło żadnych zmian chorobowych (krew normalna i t. d.). Nie mogąc znaleźć przyczyny ciągłego palenia, dr. Fr. przypomniał sobie, że w ostatnim lewym dolnym trzonowcu miał z czasów wojennych wkładkę randolfową, która od dłuższego czasu powodowała kwaśny metaliczny smak. Podejrzewając, że ta jest przyczyną palenia, wywiercił ją, nakładając w miejsce jej złotą plombę amalgamatową. Wkrótce, po usunięciu wkładki randolfowej, ustało cierpienie. Widocznie wkładka ta była przyczyną cierpienia wskutek swego powolnego rozpuszczania się.

SCHORZENIA ZATOKI SZCZĘKOWEJ (sinusitis maxillaris) w związku z zapaleniem górnej kości szczękowej. Dr. Bonnet-Roy omawia powyższe związki, zaznaczając, iż zakażenie zatoki szczękowej (empyema antri Highmori) może nastąpić z dwóch przyczyn: a) ze strony nosa, b) ze strony zębów.

Sinusitis maxillaris acuta bywa zawsze pochodzenia nosowego, najczęściej w postaci rhinorrhoica purulenta unilateralis. Ostre zapalenie zatoki szczękowej nie może być pochodzenia zębowego. Przewlekłe zapalenie zatoki Highmora bierze swój początek najczęściej z korzeni drugiego dwuzgowca i pierwszego trzonowca, które wskutek niezupełnie aseptycznego postępowania powodują nagromadzenie ropy u podstawy zatoki szczękowej, wskutek czego

następuje jej przebicie i przedostawanie się ropy do wnętrza zatoki. Może to nastąpić również po zupełnie poprawnie wykonanej ekstrakcji zęba.

N. Grubner.

GRUŹLICA JĘZYKA. Finney na podstawie obserwowanych przypadków twierdzi, iż:

1) Z 15 przyp. gruźlicy języka było 5 pierwotnych (więc bardzo duży odsetek).

2) W 2 tylko przyp. była sprawa u kobiet, w 13 zaś u mężczyzn.

3) Ból nie jest wybitnym objawem gruźlicy języka, mianowicie, był on bardzo silny zaledwie w 1 przyp., szybko się rozwijającym (7 tygodni) — i mniej silny w 2 innych przypadkach.

4) W większości przypadków występowała sprawa w średnim wieku.

5) Nie można stwierdzić specjalnego miejsca języka, w którym gruźlica chętniej się rozwija (Surg. Gynec. a Osst. T. XI, Nr. 6; P. Gaz. Lek. 44 r. IV).

PRZYPADEK WRODZONEJ PRZETOKI ŚLINOWEJ obserwowali Smith i Tarverson (Surgery, Gynekology and Obstetrics, P. Gaz. Lek. 2 roczn. V).

U młodej kobiety stwierdzono na szyi pod podbródkiem przetokę, wydzielającą co 2 — 3 minuty kilka kropel płynu jasnego, podobnego do śliny; ilość jego zwiększała się podczas jedzenia.

Przy zabiegu stwierdzono, że jestto przewód, pokryty nabłonkiem, zaczynający się w tkance, o budowie gruczołowej, średnicy 2 cm.; badanie drobnowidzowe wykazało: przewód długości 2 cm., wysłany nabłonkiem płaskim, otoczony tkanką łączną i włóknami mięsnemi, górny koniec przechodzi w tkankę zbliżoną z utkania gruczołowego o nabłonku sześciennym, zupełnie przypominającą ślinianką; rozpoznanie: nieprawidłowość wrodzona możliwie pochodzenia teratoidealnego. Podobnego przypadku w piśmiennictwie nie stwierdzono.

O d g ł o s y.

I.

Coraz lepiej.

Konkurs na stanowisko kierownika wydziału dentystycznego w Kasie Chorych m. st. Warszawy.

Kasa Chorych w dniu 26 listopada r. 1928 (p. Kurjer Warszawski) ogłosiła konkurs na stanowisko kierownika wydziału dentystycznego. Wymagane warunki:

1) obywatelstwo polskie,

2) dyplom z ukończenia medycyny,

3) prawo praktyki lekarsko-dentystycznej, przyznane przez władze Państwowe Polskie,

4) najmniej 10-letnia praktyka odontologiczna,

5) znajomość organizacji i administracji w dziale dentystyki,

6) nieprzekroczony 45 rok życia.

Stałe wynagrodzenie według umowy.

Przy równych kwalifikacjach — pierwszeństwo będzie przyznane kandydatom, którzy zajmowali w Kasach Chorych kierownicze stanowiska lekarskie.

Stanowisko do objęcia od zaraz.

Oferty wraz z odpisami świadectw należy składać w Kancelarji Głównej Kasy Chorych, Wiejska 16, w terminie do dnia 15 grudnia r. b. włącznie.

Przykład Małopolski, widocznie, zupełnie poskutkował. Lekarz-dentysta o najlepszych kwalifikacjach — wszak *taki* w Polsce by się znalazł — nie ma prawa stanąć do konkursu! Poznańskie jednak stwierdza, iż tak źle nie jest.

W dniu 26 listopada r. b. odbyło się nadzwyczajne zebranie Zrzeszenia lekarzy-dentystów Kasy Chorych m. st. Warszawy przy licznym udziale członków. Omówiono sprawę ogłoszonego przez Kasę Chorych konkursu na stanowisko kierownika wydziału dentystycznego K. Ch. Zebranie jednomyślnie uważając niewłaściwość pominięcia w warunkach konkursu lekarzy-dentystów, którzy kwalifikacjami zawodowemi nie ustępują naszym lekarzom-stomatologom, a nawet pod względem przygotowania praktycznego niejednokrotnie przewyższają — poleciło zarządowi Zrzeszenia w porozumieniu z pokrewnemi organizacjami zawodowemi zwrócić się do p. komisarza z żądaniem zmiany warunków konkursu i dopuszczenie w uczestnictwie również lekarzy-dentystów.

Nie jest bynajmniej tajemnicą, iż w Polsce mamy nader niewielu kandydatów-stomatologów, którzy odpowiadają wymaganiom konkursu, a więc i wybór jest niewielki. Ważny punkt umowy — wynagrodzenie — trzymane jest w tajemnicy, prawdopodobnie, aby można było się „potargować“.

Nasz „jednolity“ front da nam już w niedalekiej przyszłości coraz więcej niespodzianek. Czekajmy więc cierpliwie, a wodzowie mieć będą ponownie pole do popisów.

II.

Tajemnice niektórych „skromnych“ reklam dentystycznych.

Walka z naszymi reklamistami od wszelkich możliwych i niemożliwych „obiecanek“, jak wiadomo, ma już u nas swoją pokaźną historję. Wiemy, iż pod postacią różnych „obietnic“ kryją się również różne „kawały“ często o wyraźnych cechach oszukaństwa. Pacjenci nieraz zdradzają przed nami tajemnice; koledzy wiedzą o tem doskonale. Są to nieraz „historyjki“ nader ciekawe, stwierdzające oryginalną pomysłowość tych spekulantów.

„*Zęby sztuczne od zł. 3*“. Naiwnej pacjentce przedstawiono kolekcję ciemnych zębów, których wprawienie kosztuje po zł. 3 za ząb. Ponieważ pacjentka posiada zęby *białe*, oznajmiono jej, iż wymagane jest wprawienie również białych zębów, a takie są droższe. Co należy czynić? Trudno — trzeba się zgodzić na droższe — na białe zęby. „I wilk syty i owca cała“...

„*Wyjmowanie bez bólu za 3 złote*“. — Pewnemu inteligentowi, któremu po uprzedniem rozgruchotaniu korony w strasznym bólu wyjęto 3 korzenie (górnego trzonowca), kazano uiścić „honorarjum“ w kwocie zł. 12. — „Czemuż? Wszak to jeden ząb?“ — „Tak — to tak. Znieczulenie, wyjęcie korony i trzech korzeni“.

Targ w targ — zł. 6 i kilka słów do słuchu...

„Zęby sztuczne nie do zdejmowania“. — Wykonano górną dostawkę kauczukową, którą przy pomocy pierścieni szerokich „przycementowano“ do zębów na stałe! Na szczęście, dostawka pękła i stała się „do zdejmowania“.....

„Korony po zł. 12“. Pewnej pacjentce oznajmiono, iż noszone przez nią korony na siekaczkach nie są złote. — „Jak to, nie złote? To nie są ze zwyczajnego złota, lecz z prawdziwego amerykańskiego, mocniejszego od zwykłego“. — Tak ją zapewniano... Przekonywania o szkodliwości tego *złota amerykańskiego* przyjęte były jako zwykły żart. — „Jak to złoto może szkodzić“. — Widocznie, sam termin złoto bez różnicy rodzaju przymiotnika ma swój urok i bynajmniej nie może podlegać żadnej krytyce...

„Zęby bez podniebienia. Aparaty wzmacniające“. U pewnego pacjenta w podeszłym wieku brak górnych zębów, pozostałe rozchwiane w znacznym stopniu (daleko posunięty zanik zębodołowy). Żądaniu wprawienia stałych mostów dwaj starsi koledzy K. i T. odmówili, zalecając usunięcie silnie rozchwianych zębów i wprawienie dostawki kauczukowej. Pacjent uroił sobie, iż musi mieć „zęby nie do zdymania“, tembardziej, iż „dzięki Bogu, może sobie pozwolić na złotne zęby“ (nb. bogacz wojenny). Znaleźli się, jak to często bywa, usłużni „bezinteresowni“ przyjaciele, którzy skierowali ofiarę głupoty do jednego ze znanych reklamistów. Rzecz prosta, nastąpił „stan“ odmienny. — „Wszystko wykonać można, zęby się wzmocnią, jedynie tylko, że to drogo kosztuje. Dwaj powyżsi dentyści — to dentyści starej daty, nowych sposobów nie znają!“ Rzecz prosta, ów reklamista bogobojnego bogacza łatwo przekonał, tembardziej, iż obydwaj starsi koledzy istotnie mają siwe głowy i „zęby na zębach zjedli“. Radzono, wykonano. Wynik — wiadomo, jaki tu mógł być. Sprawę załatwiono polubownie, bowiem pacjent zaniechał kroków prawnych. Po zburzonych mostach wykonano przez innego kolegę zwykłą dostawkę kauczukową. Młody „bohater“ mostowy znalazł się w niezbyt przyjemnej sytuacji...

Rzecz prosta, iż nad „opinją“, o której wzmiankowano wyżej, należało przejść do porządku dziennego...

Powyższego rodzaju fakty znane są szerszemu ogółowi kolegów.

Aby stale przekonywać nasze władze nadzorcze o cechach oszukańczych często spotykanych ogłoszeń dentystycznych, należałoby fakty powyższego rodzaju podawać do publicznej wiadomości. To też prosimy o skierowywanie do nas faktów, związanych z niesumienną reklamą w celu opublikowania, bowiem jest to jedyny sposób zdemaskowania wszelkich „tajemnic“ panów reklamistów, dążących do bogactwa drogą omamiania łatwowiernych i prostaczków. Widocznie, papierowe rozporządzenia nie potrafią jakoś przekonać panów reklamistów. Mogą oni kierować zawsze prawo na lewo. *K.*

III.

Czy zaprowadzenie przez lekarzy-dentystów specjalnych ksiąg handlowych nie jest wskazane?

Pytanie powyższe wydaje się poniekąd dziwnem, bowiem księgi tego rodzaju przez kodeks handlowy nie są przewidziane, jednak z całego szeregu powodów zaprowadzenie tychże ma swoje uzasadnienie. Doskonale odczuwamy postępowanie urzędów skarbowych pod względem ustalania wysokości podatku obrotowego i dochodowego. Jakie krzywdy się dzieją wielu kolegom —

o tem nie należy zbyt wiele tu się rozpisywać. Wszelkie głosy pozostają bez echa. Odwołania, „rekursy“ pomagają jak „umarłemu kadzidło“. Nie mamy wprost punktu wyjścia, tembardziej, iż przyczyniają się tu, jak nieraz wzmiankowaliśmy, niektórzy „rzeczoznawcy“, którzy bądź nie orjentują się wcale, bądź korzystają ze swojego „orzecznictwa“ i załatwiają osobiste porachuneczki (sic!). Stosunki pod względem ustalania niesłusznych podatków są horendalne; koledzy są bezsilni, niema do kogo się zwracać, w dodatku oskarżenia do Najwyższego Trybunału Administracyjnego są uniemożliwione, bowiem, nie zważając na odnośny artykuł Ustawy Przemysłowej, komisje odwoławcze nie śpieszą się z udzielaniem odpowiedzi na składane odwołania. Sytuacja jest ciężka.

Jakkolwiek nasza specjalność niema nic wspólnego z „handlem“, jednak wobec tego, iż Ustawa Przemysłowa jednak identyfikuje nas z kupcami, przemysłowcami i różnego rodzaju handlarzami, i pragnąc stworzyć jakąś prawną podstawę, na której można byłoby się opierać przy oskarżaniu niesłusznego postępowania urzędów skarbowych, należałoby zaprowadzić „księgi handlowe“, wbrew różnym twierdzeniom; mają one pewną moc prawną, jak to stwierdza następujący fakt:

W dn. 3/IX r. ub. Najwyższy Trybunał Administracyjny przy rozważaniu skargi pewnej firmy na mimowolne oznaczenie przez Komisję Odwoławczą przy Izbie Skarbowej podatku od obrotu wydał zasadniczy wyrok, stwierdzający, iż Komisja nie ma prawa kwestjonować prawidłowo prowadzonych ksiąg handlowych i gołosłownie wyznaczać wysokość obrotu danego przedsiębiorstwa i nie brać pod uwagę wyjaśnień firmy. Ponieważ w danym przypadku Komisja Odwoławcza nie rozpatrzyła podniesionych przez płatnika w odwołaniu zarzutów, skutkiem czego było przyjęcie za podstawę wymiaru kwoty obrotu, prawie że trzykrotnie przewyższającej obrót rzeczywisty, a tem samem opodatkowanie go w wysokości 7½% zamiast ustawowych 2½%, Najwyższy Trybunał uchylił decyzję Komisji Odwoławczej przy Warszawskiej Izbie Skarbowej z powodu wadliwego postępowania, przekazując sprawę tejże Komisji w celu ponownego dokonania wymiaru.

Takaż decyzja nastąpiła w sprawie pewnego fryzjera, który w Najwyższym Trybunale Administracyjnym złożył prowadzoną przez siebie księgę wpływów. Orzeczenie Komisji Odwoławczej zostało skasowane.

Wobec dziejących się w stosunku do nas niesłuszności sprawa powyższa jest nader ważna. Niektórzy koledzy cierpią nadzwyczaj wskutek samowoli urzędów skarbowych, które „spychają“ wszystko na Komisje Szacunkowe, składające się z kupców, handlarzy i innych „uspołecznionych“ jednostek, znających stosunki, wiedząc o wszystkiem, co się dzieje, nawet jakie np. pończochy i kapelusze niektóre dentystki noszą.

Wobec tego, iż nasze zrzeszenia zawodowe niezbyt wiele uczyniły w powyższej sprawie, naszem zdaniem, należałoby zwołać w możliwie przyśpieszonem tempie ogólny wiec lekarzy - dentystów i postanowić bezwzględnie zaprowadzenie ksiąg handlowych, aczkolwiek nasz zawód nie jest zaliczony do „handlu“.

Wszelkie wędrówki z „żalami“ od jednego urzędu do drugiego, od jednego opryskliwego urzędnika do drugiego, jak wiemy, nie skutkują

Ważne są sprawiedliwe orzeczenia Najwyższych władz naszych, które sprawy traktują bezstronnie. Dokumenty oficjalne dla tych, jak praktyka stwierdziła, są *jednak* dokumentami.

Samowolne potęgowanie składanych zeznań, jak to czynią Urzędy Skarbowe bez kierowania każdej sprawy na drogę sądową w myśl odnośnego artykułu Ustawy Przemysłowej (za fałszywie składane zeznania), nie jest zgodne z prawem, w ogólnym jednak chaosie państwowo-gospodarczym jest tolerowane, prawdopodobnie wskutek braku świadomości. Sprawa wymaga wyjaśnienia. Czy samowolne podnoszenie zeznań bez pociągnięcia do odpowiedzialności karnej petenta w myśl Ustawy może mieć miejsce, winna właśnie orzec prokuratura, która wszak ma opiekę nad sprawiedliwem wykonawstwem całego ustawodawstwa państwowego.

Warunki ekonomiczne dla zawodu dentystycznego obecnie są okropne. Tolerowanie zaś samowoli Urzędów Skarbowych, opartej na niesprawiedliwej „opinji“ przeróżnych „rzeczoznawców“, zniszczą niejedną placówkę; wiadomo, iż wobec braku środków materjalnych niektórzy koledzy i koleżanki zarzucają zupełnie swój zawód.

Poruszona tu sprawa z całego szeregu powodów wymaga ostatecznego uporządkowania.

Czas wielki... *K.*

B i b l j o g r a f j a.

Neubauer S. dr. med. dent. (Berlin-Friedenau). ELDENTOG-PRESS-PORZELLAN IN SEINER VERWENDUNG ALS INLAY, ALS RANDFUELLUNG, FUER DIE REKONSTRUKTION TIEF ZERSTERTER ZAEHNE UND ALS JACKETKRONE. Mit. 27 Abbildungen. Berlin, Verlag v. Hermann Meusser 1928. Mk. 3.

Dziełko niewielkiego rozmiaru (str. 37) omawia szczegółowo nowy rodzaj porcelany „Eldentog“ wyrobu firmy „Kunstzahn“ (Wiesbaden). Ma ona zastosowanie do wkładek, do wykonywania dokładnych plomb konturowych, do odbudowy głęboko zniszczonych zębów i do wykonywania koron nakrywkowych (żakietowych).

W dziedzinie ceramiki dentystycznej w ostatniem dziesięcioleciu osiągnięto wiele. Długa była droga od zestawienia łatwotopliwej mieszaniny szklanej do całkowitych dostawek porcelanowych, a ostatnio do koron nakrywkowych. Porcelana „Eldentog“ otwiera wstęp do każdej dziedziny praktyki. Znajduje ona coraz więcej zwolenników. Tym przychodzi z nadzwyczajną pomocą wzmiankowane w tytule dzieło w prześlicznem wydaniu wszechświatowej firmy wydawniczej Meussera w Berlinie. Dzieło w pierwszej części omawia istotę porcelany „Eldentog“, stałą jej formę, ścisłość i naturalny połysk, barwę (15 barw), sposób użycia (wskazania); w drugiej części: instrumentarjum dla operatora i technika, przypadki z praktyki (rysunki modeli), przypadki, w których „Eledentog“ ma być stosowana. Następnie omawia technikę wykonywania: przygotowanie zęba i korzenia, zdjęcie wycisku bezpośredniego i pośredniego, ręczny aparat uciskowy, mufla, wanna odlewowa, modelowanie, topienie, umocowanie i polerowanie.

Praca, nader treściwie napisana, zawiera sporo rysunków, w znacznym stopniu ułatwiających zrozumienie tekstu. Jako nowość w dziedzinie naszej specjalności, zasługuje ona na zaznaczenie, bowiem idący za postępem praktyk znajdzie w niej sporo prawdziwych nowości. *K.*

Lewin Max dr. (Lipsk). DIE JACKETKRONE, IHRE HERSTELLUNG UND PRAKTISCHE ANWENDUNG. Ein Leitfaden mit 55 Abbildungen. III vermehrte und verbesserte Auflage. Berlin. Verlag v. Hermann Meusser. Str. 70, w opr. Mk. 8.50. Rok. 1927.

Krótkie, lecz treściwe dziełko dra Lewina rozeszło się już w dwóch wydaniach w r. 1925 i 1926, obecnie (1927) ukazało się w wydaniu 3, nieco powiększonem pod względem treści i rysunków. Zainteresowanie się koronami żakietowemi jest więc dość wielkie, o czem świadczy również częste poruszenie powyższej sprawy w prasie zawodowej.

Na wstępie autor zaznajamia czytelnika z rozwojem stosowania wypalanych indywidualnie koron żakietowych z porcelany o b. wysokiej topliwości. Jak przed 30 — 40 laty przeszła do Europy z Ameryki „moda" koron złotych, tak obecnie koledzy amerykańscy starają się unikać złota nietylko tam, gdzie może być widoczne, lecz nawet i do trzonowców. Rozwój koron żakietowych zawdzięcza swoje powodzenie i postęp w znacznej mierze propagandzie patologów Rosenowa, Fischera i innych w sprawie zakażenia ogniskowego (Focal infection), potępiając leczenie korzeni zębów, jak również sprawie ognisk zakażeniowych pod odstającemi brzegami koron złotych. (przy niedokładnej robocie korony żakietowe mogą również wystawać ponad obwód zęba — *przyp. sprawozd.).* Ważną zaletą koron żakietowych jest prócz wyglądu estetycznego możność zachowania miazgi zęba w wielu przypadkach niezbędnej „koronacji" zębów, w szczególności przednich.

Nazwa korony pochodzi od terminu „żakiet", określający znany rodzaj wierzchniego ubrania. Trudno wogóle w krótkiem sprawozdaniu bez rysunków omówić techniczną sprawę koron żakietowych. Interesującym się powyższą sprawą radzimy zapoznać się z książką dra Lewina, będącej pracą, opartą na doświadczeniach praktycznych.

Przygotowanie zębów do koron żakietowych wymaga pracy nader dokładnej, jak również przygotowywanie wycisków, niemniej i sama praca ceramiczna. Masa porcelanowa nadaje się specjalna o wysokiej topliwości (około 1500° C.), jak również i piece elektryczne; piece gazowe zupełnie nie są odpowiednie do wypalania koron żakietowych.

W Ameryce i w Niemczech istnieją specjalne laboratorja ceramiczne, wypalające korony żakietowe dla praktyków.

Dziełko omawia następujące sprawy: 1) wskazania do stosowania koron żakietowych: zęby znacznie zniszczone, silnie zabarwione, zeszpecone różnemi plombami, uszkodzone wskutek urazu, nienormalnie ustawione, krzywicowe, zęby Hutchinsona, skrócone i starte, nakrycie dla zębów miękkich i starych koron złotych Richmonda, rezekowanych, nienormalnie szerokich ew. wąskich, odłamanych, jako filary dla mostków; 2) opis narzędzi do przygotowywania koron żakietowych: kamienie karborundowe, krążki cienkie, świdry szczelinowe, jednolite pierścienie miedziane, masa wyciskowa Kerra, wosk White'a, gips wyciskowy, skala barw, kapsle celudoidowe Caulka, szybko twardniejący amalgamat, folja platynowa grubości 0,02 mm., pinceta specjalna, piec

elektryczny do wypalania o t^{0} 1400, proszek porcelanowy, cement do umocowywania koron; 3) uwagi ogólne, dotyczące przygotowywania koron; 4) część operacyjna: praca przygotowawcza; 5) techniczne przygotowanie do wypalania; 6) wypalanie w piecu; rodzaje tychże; 7) osadzanie korony; 8) niedokładności przy wykonywaniu; 9) sprawa zachowania miazgi; 10) korony żakietowe z zębami przyczepnemi i 11) przypadki z praktyki.

Doskonałe rysunki i dostępny język ułatwiają zapoznanie się z tą nową dziedziną dentystyki (sprawozdawca z pewnem zdziwieniem stwierdza, że kol. Lewin nie wspomina nic o znieczulaniu, uważamy bowiem, że mimo szlifowania zęba pod strumieniem wody letniej bez zastosowania znieczulenia niemożna przygotować racjonalnie korony zęba, „żyjącego" dla korony żakietowej p. rys. 14, 19).

Pod względem technicznym (papier, druk, rysunki) dziełko przedstawia się okazale. Sądzić należy, iż jako nowość znajdzie się w posiadaniu każdego praktyka. *W. Z.*

Petit A. dr. (Nicea). MODERNE ZAHNAERZTLICHE THERAPIE Pierwsze niemieckie wydanie. R. 1928. Mkn. 4. Wyd. Ubert et Co. Berlin.

Niewielkiej objętości dziełko (str. 80) omawia nowoczesną terapję zębolecznicza, obejmującą różne stopnie próchnicy, stany zapalne miazgi i tkanek okołozębowych (ziarniniaki, torbiele, zapalenia ozębnej, przetoki). Lekarz-dentysta obecnie ma możność korzystania z całego szeregu pomocy naukowych i praktycznych, co znacznie ułatwia mu pracę. Autor, omówiwszy nader zwięźle istotę drażnienia i wpływ tego czynnika na stan miazgi zębowej, poświęca nieco miejsca osobliwym cechom przewodu korzeniowego oraz postępowaniu terapeutycznemu próchnicy (w różnych stopniach), uwzględniając stan miazgi. W terapji tej zależnie od stanu miazgi zaleca on znane preparaty Rokle'a, również do traktowania przewodów korzeniowych i schorzeń okołowierzchołkowych oraz ropni zębodołowych i przetok dziąsłowych. Przy sztucznych przedziurawieniach przewodów, do leczenia zębów mlecznych i starczych, przy wtórnych procesach rozpadowych autor również otrzymywał dobre wyniki, stosując wzmiankowane preparaty Rokle'a (określonych numerów).

Nieco miejsca autor poświęcił teorji amerykańskiej rozpowszechniania się w ustroju zakażenia z ognisk paradentalnych, traktowaniu zęba, który ma być pokryty koroną (dewitalizować czy nie?), leczeniu ropocieku zębodołowego, różnym innym zabiegom, jak preparowaniu zęba do korony, uśmiercania żywych zębów zapomocą arszeniku, powlekania przewodów korzeniowych rozcz. żywicy, bezbolesnemu nasadzaniu koron, traktowaniu ślinocieku z przewodu Stenoniana, sprawie właściwego miejsca przecięcia ropnia, plombowaniu złotem czepnem przy użyciu wyskoku. Przytoczone te wiadomości są nader ciekawe i korzystne dla każdego praktyka dentystycznego.

W *drugiej* części autor omówił szereg spraw, dotyczących: ptomain, znajdującej się w handlu formaliny, pewnego ciekawego przypadku chirurgicznego, skomplikowanemu zębolecznictwu, budowie całkowitych mostów, rozwiercaniu przewodów przy pomocy świdrów Beutelrock'a, przewlekłych zapaleń ozębnej, fałszywej oszczędności w zębolecznictwie, konieczności zamknięcia otworów wierzchołkowych, wyjmowaniu obłamanych ćwieczków korzeniowych, wypełniania zębów, które mają być pokryte koronami.

W końcu podano wyszczególnienie preparatów Rokle'a (pasty — nr. 4, nr. 8, płyny, cementy czasowe, płyn uniwersalny do wszelkich proszków cementów czasowych).

Dziełko zawiera nader ciekawy materjał, oparty na doświadczeniach solidnego praktyka. To też warto je przestudjować, tembardziej, iż napisane jest nader dostępnie i łatwo się czyta*). *K.*

Listy do Redakcji.

I.

Szanowny Kolego Redaktorze.

Wielokrotnie zapytywany przez kolegów, a ostatnio zniewolony wzmianką, wydrukowaną w zesz. 9 — 10 redagowanej przez Szanownego Kolegę „Kroniki" pod tytułem „Dziwne zjawisko", zmuszony jestem oświadczyć:

Serdeczne przywiązanie do Związku zawodowego lekarzy-dentystów w P. P. od początku jego istnienia, praca pięcioletnia na najodpowiedzialniejszych stanowiskach, jak: prezesa Oddziału Warszawskiego Związku, członek zarządu Centrali i redaktora-założyciela pisma związkowego, skoro w rezultacie spowodowały moje wystąpienie, to nie były chyba „wynikiem lekkomyślnego kroku", lecz musiały być ku temu powody i przyczyny ważkie. Nie wszystko jednak daje się wypowiedzieć na piśmie, potrzebne są do tego odpowiedni teren i odpowiednie audytorjum.

Łączę wyrazy szacunku

Warszawa, 6 grudnia 1928 r. *M. German.*

Dop. red. Dziwna sprawa. Jak wzmiankowaliśmy, prezes Oddziału Warszawskiego Zw. zaw. lek.-dentystów w P. P., zapytany przez nas o przyczynę wystąpienia kol. Germana ze Związku, nie mógł dać odpowiedzi, bowiem przyczyna nie jest mu wiadoma. Wyżej, w liście swym, kol. German nadmienia, iż „przyczyny były ważkie", nie podając absolutnie *nic*, nie uważając widocznie łam pisma za „odpowiedni teren"!! Tymczasem rozpowszechniane różne wieści nadal utrzymują się. Co więcej — faktem zdziwieni są również członkowie Związku, który kol. German opuścił. Naszem zdaniem, nie jest to sprawa X. i Y.; ma ona charakter ogólno-zawodowy, bowiem między innemi w grę tu wchodzi sprawa działalności zrzeszenia, które podaje nader obszerne sprawozdania wraz z poważnemi budżetami.

Doprawdy — dziwna sprawa...

II.

Szanowny Panie Redaktorze!

Ceniąc bezstronne występowanie „Kroniki Dentystycznej" w sprawach naszej korporacji, jak również w obronie poszczególnych kolegów, i powołując się na wzmiankę, wydrukowaną w zesz. 9-10 r. bież., uprzejmie upraszam o łaskawe wydrukowanie następującego wyjaśnienia. Aczkolwiek dotyczy ono

*) Do nabycia we wszystkich składach dentystycznych.

mojej osoby, rzuci jednak skromne światło na panujące w naszym zawodzie stosunki, ujemnie odbijające się na współżyciu członków naszej rodziny zawodowej.

Uważam, iż dla dobra sprawy nic nie należy ukrywać, tembardziej, iż świadomie lub nieświadomie rozpowszechniane wieści krzywdzić mogą niejednego kolegę, jak to stwierdziłem odnośnie do mnie.

Należąc od dłuższego czasu do Związku zawodowego lekarzy-dentystów (Wielka 17), w r. ub. zmuszony byłem wystąpić, o czem niżej. Znaleźli się jednak źli ludzie, którzy, pomimo ukrywania faktu mego wystąpienia ze Związku, fakt ten zaopatrzyli w „komentarze", rozpowszechniając różne wieści, stwierdzające dobitnie, jakie stosunki zapanowały w Związku od czasu rozwielmożnienia się koterji i megalomanji, które to zjawiska bynajmniej nie zjednoczą kolegów dla wspólnej pracy, lecz przeciwnie — jak już stwierdzić można, odepchnęły starszych kolegów, którzy ze szczerym zapałem pragnęli pracować dla dobra zawodu i dentystyki polskiej, tak upośledzonej w ciągu wielu lat, kiedy to nasza praca z przyczyn, od nas niezależnych, ciężkie przechodziła koleje.

Że wystąpienie moje ze Związku było należycie umotywowane, dowodzi następujący list, który został w dniu 29.III. 1927 pod adr. Zarządu wysłany:

> „Niniejszem zgłaszam swoje wystąpienie ze Związku i proszę o wykreślenie z listy członków.
>
> Należałem do naszych organizacji od pierwszej chwili ich powstania i chętnie łożyłem swój ciężko zapracowany grosz na składki członkowskie, lokal (dwukrotnie), kooperatywy (również dwukrotnie) i t. d., nie zrzekając się poniesienia żadnych wydatków materjalnych, jak również współpracy naukowej oraz koleżeńskiej.
>
> W mojem zrozumieniu Związek miał i winien był być ogniskiem uczuć koleżeńskich; słowem, snułem sobie, iż Związek nasz będzie sumieniem i busolą, u steru staną ludzie serca, ludzie ducha demokratycznego.
>
> Lecz, niestety, zawiodłem się, gdyż z wyjątkiem jednostek Związek opanowany został przez ludzi o próżnych i poziomych urojeniach, którzy prócz poczynionych Związkowi krzywd materjalnych i zahamowania należytego rozwoju naukowego i biegu spraw ściśle zawodowych (poprawa bytu, stanowiska społecznego, walka z partactwem i t. d.) krzywdzili mnie osobiście, między innemi do tego przyczynił się prezes Rady Głównej; również na odbytem w lokalu Związku zebraniu przedwyborczem w dniu 4.III 27 r. jeden z uczestników, niedawny ukwiecony jubilat, któremu poświęcono tak piękne panegiryki i złożono nawet cenne pamiątki, a który, uważam, zbyt dyskretnie milczał o swojej pięknej działalności, nawoływał do brutalnych rękoczynów, wychwalając temperament i „zdolności w rękach" pewnego potentata, który, nawiasem mówiąc, nic sobie z kolegów nie robił i, nawoływał do takiego „odwetu" za to... iż miałem na owem zebraniu odwagę wytknąć prawdę, między innemi, iż w Związ-

ku brak ducha szczerze koleżeńskiego, natomiast obłuda i dwulicowość panują w całej rozciągłości.

Można było się ze mną zgodzić lub nie, można było polemizować, zwalczać, lecz nawoływać do brutalnych rękoczynów — wara. Fakt podbechtywania aż nadto jest jaskrawy i mówi za siebie.

Z przykrością zaznaczam, iż wobec powyższych faktów nie mogę dłużej pozostać w Związku. Czekam lepszych czasów za przykładem wielu innych kolegów, gdy w Związku zapanują inne prądy.

Wystąpienie moje niniejsze kieruję do ogółu członków Związku, pragnąc temsamem usprawiedliwić poczyniony swój krok; proszę więc o zakomunikowanie powyższego listu najbliższemu zebraniu.

P. S. Upraszam o przysłanie rachunku mojej należności za czas do 1-go marca 1927 r.“

Treść powyższego listu nie została jednak zakomunikowana ogólnemu zebraniu. Natomiast listem z dnia 14 kwietnia 1927 r. za nr. 324-27 zarząd zawiadomił mnie dosyć lakonicznie:

„W odpowiedzi na list Sz. Kol. z dnia 29 marca r. b. Zarząd komunikuje, iż zarzuty, zawarte w takowym, nie odpowiadają rzeczywistości i „godzą w godność“ kolegów, wobec czego na posiedzeniu swem w dniu 6 b. m. Zarząd postanowił skierować sprawę do Sądu Koleżeńskiego“.

Jako „konsekwencję“ powyższego zawiadomienia, następnie otrzymałem datowaną dnia 21 kwietnia r. 1927 za nr. 24 awizację Sądu Koleżeńskiego (na specjalnym blankiecie) nast. treści:

„Naskutek wytoczonej (!) Szanownemu Koledze sprawy z oskarżenia (!?) Zarządu Sąd Koleżeński przy Związku Zaw. Lek.-Dent. w P. P. odd. Warszawski uprasza Szan. Kolegę o przybycie na rozpatrzenie powyższej sprawy do lokalu Związku (Wielka 17) dnia 27 kwietnia r. b., t. j. w środę o 9 wieczorem. Sekretarz Sądu Koleżeńskiego“.

Uważając zbyt pohopne „oskarżenie“ Zarządu za bezpodstawne, skierowałem do tego list z datą 23.VI. 1927 nast. treści:

„Wobec wystąpienia mego ze Związku, o czem zawiadomiłem listem 29.III b. r., uważam wszelkie kroki agresywne w stosunku do mnie za niewłaściwe, a zatem wytoczenie mi sprawy „z oskarżenia Zarządu“ — o czem zawiadomiony zostałem listem sekretarza Sądu Koleżeńskiego z dnia 22.VI r. bież. — nie może dotyczyć mojej osoby, jako nienależącej do Związku.

Pozwalam sobie ponownie zaznaczyć, iż moje uwagi bynajmniej nie dotyczyły Szanow. Zarządu, ani też nie „godziły w godność“ kolegów, lecz dotyczyły jednostek, których postępowanie, zdaje się, znane jest nietylko mnie, lecz również zarządowi jakoteż wielu członkom Związku oraz nieczłonkom tegoż.

Gdyby zaś Szan. Zarząd pomimo to uważał wytoczenie sprawy za konieczne, proponuję skierować ją do sądu Państwowego, do którego mam bezwzględne zaufanie.

W końcu nadmieniam, iż wobec zignorowania mojej słusznej prośby o zakomunikowanie Ogólnemu Zebraniu całkowitej treści mego zawiadomienia, w którem umotywowałem swoje wystąpienie ze Związku, co może być rozmaicie komentowane, zmuszony będę wybrać inną drogę".

Zarząd na powyższy list nie reagował. Czemu — dokładnie nie wiem. Być może, doszedł do rozumnego przekonania, iż „za prawdę nie biją", tembardziej, iż postępowanie niektórych członków, jednostek sztandarowych, nie licuje z powagą instytucji, co bynajmniej nie było tajemnicą.

Zastrzegam się, iż zabieram głos w poruszonej sprawie nie w celu szkodzenia Związkowi, ani też podrywania jego egzystencji, pragnąłem jedynie poinformować ogół kolegów o stanie rzeczy i sprostować rozpowszechniane różne wieści.

Niech przywódcy Związku wiedzą, iż niełatwo jest bawić się w skromne milczenie w celu unikania słusznych zarzutów.

Dziękując Szan. Redaktorowi za danie mi możności wynurzenia mego żalu, piszę się z poważaniem

A. Grohn.

2.XII.28.

Ze Zjazdów.

XIII ZJAZD LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH. SEKCJA STOMATOLOGICZNA.

ODEZWA.

We wrześniu (od 26 — 29) 1929 roku odbędzie się w Wilnie XIII Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich.

W liczbie Sekcji, stosownie do Zjazdu poprzedniego, organizuje się Sekcja Stomatologiczno - Dentystyczna, jako IV Zjazd Stomatologów i Lekarzy-Dentystów Polskich.

Na prezesa Komitetu Organizacyjnego Sekcji Stomatologiczno-Dentystycznej w Wilnie został zaproszony przez Główny Komitet Zjazdowy dr. med. Eugenjusz Mancewicz, na wiceprezesa lekarz-dentysta Adam Wolański — z prawem kooptacji członków w celu zorganizowania Ściślejszego Komitetu Wykonawczego Sekcji.

Wobec powyższego Ściślejszy Komitet Wykonawczy w Wilnie zwraca się z gorącym apelem do Szanownych Koleżanek i Kolegów, by zechcieli stawić się na Zjazd jaknajliczniej, wziąć czynny udział przez zgłoszenie prac naukowych oraz przez zgłoszenie udziału swego w Wystawie, która się organizuje przy Zjeździe, jakoteż brać udział w obradach.

Ściślejszy Komitet ufa, że Szan. Koleżanki i Koledzy przybędą na Zjazd licznie, bo też Polska Odrodzona wymaga dzisiaj pracy wytężonej w każdej dziedzinie swego życia.

Tematy główne będą ogłoszone w czasie najbliższym.

Za Ściślejszy Komitet Wykonawczy

Przewodniczący: *Eug. Mancewicz.*

Sekretarz: *Andrzej Mikulski.*

Wilno, dnia 15 grudnia 1928 r.

Adres: Biuro Zjazdowe — Wilno, ul. Wileńska, d. 26-6.

**
*

IV Polski Zjazd Stomatologiczny w Wilnie odbędzie się zarazem jako Sekcja XIII Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich od 26—29 września r. 1929 w myśl pisma Komitetu Organizacyjnego tegoż Zjazdu z dnia 9.X.1928.

Po porozumieniu się Stałej Delegacji Zjazdów Stomatologicznych z Komitetem Organizacyjnym XIII Zjazdu Lekarzy i Przyrodników zaproszeni zostali do zorganizowania Sekcji Stomatologicznej a zarazem IV P. Zjazdu Stomatol. dr. Eugenjusz Mancewicz i lek.-dent. Adam Wolański z prawem kooptacji.

26 października ukonstytuował się Komitet Organizacyjny Sekcji Stomatologicznej XIII Zjazdu L. i P. P., a zarazem IV Zjazdu Stomatologicznego w sposób następujący — Przewodniczący: dr. med. Eugenjusz Mancewicz, I wiceprzewodniczący: lek.-dent. Adam Wolański, II przewodniczący: dr. Czesław Koneczny, sekretarz: lek.-dent. Andrzej Mikulski, skarbnik: Szachno-Szachnowicz.

Biuro centralne Zjazdu Sekcji Stomatologicznej: mieszkanie lek.-dent. Adama Wolańskiego, Wilno, ul. Wileńska 26.

Stała Delegacja Polskich Zjazdów postanowiła wybrać jako tematy główne:

I. „Wpływ zaburzeń innych narządów na powstawanie chorób parodentalnych“.

Referent: prof. dr. Antoni Cieszyński (Lwów).

Koreferent:

Temat mogący zainteresować także specjalistów innych gałęzi nauki lekarskiej.

II. „Metody zachowawcze miejscowe i ogólne leczenia spraw parodentalnych i ich ocena“.

Referent . . . .

Koreferent . . . .

III. „Najpewniejszy sposób leczenia korzeni zgorzelinowych dla przeciętnego praktyka“.

Referent: prof. Hilary Wilga (Warszawa).

Koreferent:

Czas trwania referatów i koreferatów: tematów głównych 30 minut, dla tematów wolnych 20 minut.

Zgłoszenia tematów referatów należy nadesłać możliwie wcześnie wraz z krótkiem streszczeniem na ręce Sekretarza IV Pol. Zj. Stomat. lek.-dent.

Andrzeja Mikulskiego, Wilno, mieszkanie lek.-dent. Adama Wolańskiego, ul. Wileńska 26.

We Lwowie, dnia 17 października 1928.

Prof. Dr. Antoni Cieszyński
Przewodniczący Stałej Delegacji Polskich Zjazdów Stomatologicznych.

Jako tematy wolne aktualne zasługują na opracowanie:

1) „Leczenie spraw paradontalnych w Kasach Chorych".

2) „Zapobieganie wybitniejszym nieprawidłowościom zgryzu przez wczesne leczenie ortopedyczne w klinikach szkolnych".

3) „Jak najlepiej zapobiegać próchnicy".

4) „Wyniki badania materjałów, używanych w dentystyce zachowawczej a wyrabianych w Polsce".

5) „Pogląd na jakość wyrobów polskich firm dentystycznych (narzędzi i foteli operacyjnych, wiertarek i urządzeń pracowni). A. C.

Rozporządzenie urzędowe.

„Dziennik Ustaw Rzp. Polskiej" nr. 97 z dnia 5 grudnia r. 1928, poz. 864 podaje:

Rozporządzenie
z dnia 21 listopada 1928 r.
w sprawie agzaminu dla techników dentystycznych.

Na podstawie art. 20 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej (Dz. U. R. P. Nr. 54, poz. 476) zarządza się, co następuje:

Art. 1. Do przeprowadzenia egzaminu dla techników dentystycznych, przewidzianego w art. 17 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej, powołuje się komisje egzaminacyjne w miastach: Lwowie, Krakowie i Poznaniu.

Komisje egzaminacyjne czynne będą przy wojewódzkich władzach administracji ogólnej.

Art. 2. Komisje egzaminacyjne składać się będą z delegata Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, jako przewodniczącego, i dwóch członków, mianowanych przez Ministra Spraw Wewnętrznych w porozumieniu z Ministrem Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego.

Art. 3. Program egzaminu obejmować będzie następujące przedmioty: a) anatomja jamy ustnej i zębów, b) fizjologja jamy ustnej, c) patologja ogólna i anatomja patologiczna jamy ustnej, d) choroby zębów, ich leczenie i wyjmowanie, e) technika dentystyczna.

Art. 4. Egzamin odbywać się będzie w dwóch terminach: a) w terminie wiosennym 1929 r., począwszy od 1 lutego, i b) w terminie jesiennym 1929 r., począwszy od 1 października.

Art. 5. Taksa egzaminacyjna wynosić będzie sto złotych.

Art. 6. Technicy dentystyczni, którzy zamierzają przystąpić do egzaminu, winni zgłosić swe uprawnienia i złożyć taksę egzaminacyjną u właściwej wojewódzkiej władzy administracji ogólnej, przy której czynna będzie komisja egzaminacyjna, nie później, jak do 10 stycznia 1929 r.

Art. 7. Dla techników dentystycznych, zamieszkałych na obszarze Województwa Lwowskiego, Stanisławowskiego i Tarnopolskiego, właściwą będzie komisja egzaminacyjna we Lwowie; dla techników dentystycznych, zamieszkałych na obszarze Województwa Krakowskiego — komisja egzaminacyjna w Krakowie a dla techników dentystycznych, zamieszkałych na obszarze Województw Poznańskiego i Pomorskiego — komisja egzaminacyjna w Poznaniu.

Technicy dentystyczni, uprawnieni do składania egzaminu, a zamieszkali poza obszarem, wymienionym w ustępie pierwszym niniejszego paragrafu, mogą go składać przed jedną z trzech powołanych komisji.

Art. 8. Technicy dentystyczni, którzy nie złożą egzaminu z wynikiem pomyślnym, w okresie wiosennym, mogą przystąpić ponownie do egzaminu w terminie jesiennym 1929 r., jako w terminie ostatecznym.

Art. 9. Technicy dentystyczni, którzy złożą egzamin z wynikiem pomyślnym otrzymują zaświadczenie Ministerstwa Spraw Wewnętrznych o uprawnieniu ich do wykonywania czynności w ramach, określonych art. 17 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej, oraz do używania tytułu uprawnionego technika dentystycznego.

Art. 10. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem jego ogłoszenia.

Minister Spraw Wewnętrznych: *Sławoj-Składkowski.*

Minister Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego: *Świtalski.*

VI Międzynarodowa Wystawa Dentystyczna.

W dniach od 26 do 30-go września 1928 r. w Berlinie (w siedzibie „Zoo") odbyła się VI Międzynarodowa Wystawa Dentystyczna, która, jak poprzednie, budziła wielkie zainteresowanie. Do Berlina przybyło wielu przedstawicieli firm dentystycznych niemal całego świata, jak również sporo praktyków dentystycznych.

W wystawie udział wzięły firmy (przemysłowe, handlowe, wydawnicze oraz osoby prywatne) z wielu krajów Europy i Ameryki, które korzystały z różnych przywilejów i udogodnień (zwolnienie od cła, ochrona wynalazków, wzorów, znaków towarowych i t. d.). Wystawę zorganizował Związek niemieckich fabrykantów dentystycznych, poświęciwszy wiele starań i pracy oraz wielki nakład kapitału. Wystawa przedstawiała się nader imponująco. Liczyła blisko 300 wystawców: niemieckich, angielskich, amerykańskich, austrjackich, czeskich, francuskich, holenderskich i szwajcarskich.

Wystawione eksponaty, obejmujące najróżnorodniejsze dziedziny przemysłu dentystycznego, stwierdzają znaczny postęp, który ostatnio przemysł ten poczynił.

Pierwszy dział obejmował *przedmioty urządzenia dentystycznego* (aparaty elektryczne, techniczno-dentystyczne, do naświetlania, wiertarki i szlifierki, piece elektryczne, apar. odlewowe o wysokiem napięciu i do wyjaławiania, indukcyjne, meble aseptyczne, fotele, reflektory, rentgeny, spluwaczki, wulkanizatory, rękawy przyścienne i stoliki, aparaty do narkozy). Dział ten liczył 56 wystawców.

Drugi dział obejmował *narzędzia użytku dentystycznego* (łyżki wyciskowe, kubełki aseptyczne do odpadków, zgryzadła, ubranie zawodowe, świdry, szczotki wszelkiego rodzaju, wyroby szklane, wyroby gumowe, strzykawki i kaniulki, podgłówki, środki pomocniczo-naukowe i wydawnictwa, manometry, lustra ustne, kubki papierowe, młotki do plombowania, przyssawki, krążki i taśmy do szlifowania, narzędzia zębolecznicze i techniczne, językotrzymadła i ochraniacze policzków oraz różne drobne przedmioty). Dział liczył 59 wystawców.

Trzeci dział obejmował *materjały i różne preparaty* (masa wyciskowa, środki znieczulające, materjały do plombowania — cementy i amalgamaty, stopy złota i złoto do plombowania, leki, woski, wałki watowe, filmy zębowe, środki higjeniczne do zębów i jamy ustnej, zęby, płytki podniebienne ze stali nierdzewiejącej). Dział liczył 60 wystawców.

Czwarty dział obejmował *różne wyroby* (antiphlogistine, ap. „Conjuctor“, walkerith, „Dental-Optimax“, mikroskopy, pyrometry, higjeniczne aparaty do czyszczenia, nagrzewacze do wody, przyrządy do mydła). Dział liczył 11 wystawców.

Piąty dział obejmował *wynalazki* z najróżnorodniejszych dziedzin (środki lekarskie, techniczne, aparaty elektryczne, wulkanizatory automatyczne, sterylizatory, strzykawki — p. niżej). Dział ten liczył 41 wystawców.

Poważnie przedstawiał się dział elektryczny, który obejmował sporo firm przemysłowych i handlowych. Elektro-medyczne i dentystyczne zakłady fabryczne *Emda* (Frankfurt n. Menem) wystawiły różnego rodzaju modele wiertarek i szlifierek elektrycznych. Wśród tych zasługuje na uwagę *elektryczny motor wiszący do celów technicznych* (4 modele) do lżejszych robót; znalazł już szersze zastosowanie, dzięki nader prostej konstrukcji; robi blisko 4500 obrotów na minutę i posiada siłę $^1/_{10}$ P. P.; nadaje się do prądu stałego lub zmiennego; posiada trwałą rękojeść do umieszczenia świdrów, kamieni, krążków i t. d. Dalej — reflektory do j. ustnej (do oświetlania i bielenia zębów) w różnych modelach, tablice rozdzielcze, lampki ustne, żegadła, dmuchawki ciepłopowietrzne elektryczne, elektrody do faradyzacji, i specjalnej sterylizacji, szlifierki techniczne stołowe, przyrząd do zgęszczonego powietrza (do zimnego i ciepłego powietrza lub do specjalnych butli), sterylizatory oliwne (wg. Riechelmanna); wszystkie te wyroby pod względem dokładności wykonania przedstawiały się dodatnio.

Zakłady elektryczne *Elektrodental* (Fischer i Ritter, Drezno Nr. 6) wystawiły ładne i dokładnie wykończone stoliki rozdzielcze oraz takież tablice ścienne, przyrządy do zgęszczonego powietrza, szafki (komplety) elektrodentystyczne, żegadła, lampki ustne, czołowe, dmuchawki.

Firma *Hermann i Riefenstahl* (Berlin S. 14), wystawia uniwersalne wiertarki elektryczne do stałego i zmiennego prądu, o pewnem działaniu, różnych modeli; takież szlifierki do laboratorjum różnych modeli; wykonanie efektowne.

Firma *Sass, Wolf i Co.* (Berlin N. 24) wystawiła dogodne lampki ustne elektryczne oraz specjalny nowy aparat systemu „Mikrotrans“ do celów endoskopji i kaustyki.

Fabryka maszyn *Max Uhlendorf* (Berlin-Lichtenberg) wystawiła prostej budowy piec elektryczno-dentystyczny „Udo“, nadający się do topienia trudnotopliwej porcelany, a więc do przygotowywania koron nakrywkowych (t. zw. żakietowych), jednolitych dostawek porcelanowych (continuosgum), wstawek; jestto piec nader trwały, posiadający specjalny opornik do regulowania, amperometr ułatwia kontrolowanie napięcia prądu, którego zużycie jest niewielkie; wyrabiany w 2 wielkościach (model większy i mniejszy). Do tegoż może być zastosowany również pyrometr tejże marki.

Nowości elektryczne dla poradni dentystycznej jak również pracowni technicznej wystawił *dr. Rudolf Schmitz* (Herne), mianowicie dużego rozmiaru elektryczny piec uniwersalny, takiż mały, elektryczny obrotowy piec do robót lanych, dentystyczne i lekarskie aparaty do wyjaławiania i nagrzewania strzykawek injekcyjnych, również płynów, wyjaławiacz elektryczny skombinowany ze stolikiem do kleszczy ekstrakcyjnych, uniwersalny stolik narzędziowy i sterylizacyjny.

Fabryka nowości dentystycznych i aparatów elektromedycznych wł. *D. Wurf* (Wiedeń, Schindlergasse 2-4) wystawiła nowej konstrukcji wiertarkę elektryczną nowego typu, komplet stolika, wiertarki elektrycznej i reflektora (całość), wiertarkę elektryczną w połączeniu ze szlifierką o 4-ch szybkościach wraz z rękawem, tłocznię do koron dr. Lippel‘a oraz tegoż aseptyczny stojak do świdrów.

T-wo *Siemens-Reiniger-Veifa (Berlin)* wystawiło szereg przyrządów i aparatów elektrycznych, aparaty rentgenowskie, fotel własnego wyrobu, stoliki i reflektory przyścienne, komplet stojakowy (wiertarka, stolik, reflektor, spluwaczka i t. d.).

Firma *Geka (Gustaw Kecks,* Berlin S. O. 16) wystawiła wiertarki elektryczne przyścienne i stojące przeróżne z uniwersalnym motorem dolnym.

Wreszcie wyroby elektrycznodentystyczne i rentgenowskie wystawiły firmy: *Elektros* (Berlin), *Fr. C. Reiser* (Berlin W 50), *Agema* (Berlin N 24, rentgeny), *Velax* (Frankfurt n. Menem), *dr. Du Prel* (Monachjum, rentgeny), *Dika* (Erlangen — artykuły elektromedyczne), *Radiologie* (Berlin).

Większe fabryki, wyrabiające *świdry dentystyczne,* wystawiły bogate działy swoich wyrobów.

Niemiecko-amerykańska fabryka świdrów *Hager i Meisinger* (Düsseldorf), produkująca te wyroby na większą skalę, wystawiła różnego rodzaju świdry: zwykłe do rękojeści prostej i do kątnicy, szczelinowe, do przewodów, rozszerzacze przewodów, frezy, gładzidła oraz szereg różnych specjalności.

Firma wszechświatowa *Busch i Co.* (Engelskirchen) wystawiła szereg swoich wyrobów — świdrów zwykłych i nader precyzyjnych do przewodów oraz do preparowania korzeni.

Znana fabryka świdrów *Br. Funke (Düsseldorf)* wystawiła również wiele z tej dziedziny wyrobów, wyróżniających się dokładnością wykonania i bogatą ilością gatunków, nadających się do wszelkich celów.

Powyższego rodzaju wyroby wystawiły również firmy: *Sichelschmidt et Co* (Düsseldorf), która wprowadziła m. in. nowy rodzaj świdra podłużnego w postaci piły o poprzecznych nacięciach, nadającego się do opiłowywania

koron zębowych; dalej — firma *Wieb-Müller* (Berlin S.O. 36) wystawiła komplety różnorodnych rodzajów świdrów, zwykłych i poprzeczno-krajanych, do przewodów, frezów do korzeni, do kauczuku i t. d.

Pod względem bogactwa i różnorodności eksponatów okazale wystąpiły większe firmy dentystyczne.

Firma wszechświatowa *The Amalgamated Dental Co* Ltd" (Londyn, d. De Trey et Co Ltd i Claudius Ash, Sons et Co Ltd), obejmująca koncern różnych wielkich fabryk, zajmowała 20-kilka miejsc, rozrzuconych po całem pomieszczeniu wystawy. Eksponaty obejmowały wszelkie dziedziny przemysłu dentystycznego: a) wszechświatowej marki zęby „Solila" w najróżnorodniejszych rodzajach („Anatoform", djatoryki, „Revelation"; licówki Steele'a, korony, zęby „Solila" z dziąsłem emaljowanem i in., b) wspaniałe całkowite urządzenie pokoju ordynacyjnego: najnowszej konstrukcji fotel, komplet przyrządów „Unit", aparat rentgenowski, stoliki, szafa uniwersalna do narzędzi, umywalka, wszelkie narzędzia i materjały, c) szlifierki i wiertarki elektryczne „Ritter", kompressor powietrza, spluwaczki, wulkanizatory, aparaty Roentgena specjalnie do celów dentystycznych, d) bogaty wybór świdrów „Solila" w najróżnorodniejszych formach, w zwykłem opakowaniu jak również w kompletach w specjalnych szafeczkach, skrzyneczkach i stojakach aseptycznych, jak również kamieni do szlifowania, e) materjały do plombowania — cementy fosfatowe, miedziowe, krzemowe („Synthetic") w specjalnych opakowaniach, skompletowanych w pewnych barwach, amalgamaty, gutaperki, kauczuki i in., f) różne narzędzia: rękojeści, kątnice prostej konstrukcji, łatwo rozbieralne, g) *nowości* różnych dziedzin przemysłu dentystycznego: 1) specjalne mieszadło do amalgamatu, poruszane przy pomocy wiertarki zwykłej lub elektrycznej, 2) zgryzadło anatomiczne wg. Gysi'ego i tegoż zgryzadło „Trubyte", 3) zęby „Anatoform" do zgryzów skrzyżowanych pg. Gysi'ego, 4) oryginalne licówki Steele'a dwuguzkowców i trzonowców, 5) licówki „Anatoform" do przednich i bocznych zębów, 6) zęby z *długiemi* zaczepkami „Revelation" i „Anatoform", 7) oryginalne zęby De Trey'a z dziąsłem emaljowanem — bogaty wybór, 8) zęby rurkowe „Anatoform", 9) ząb „Park", po raz pierwszy demonstrowany, jako ząb nadzwyczaj estetyczny, stanowiący znaczny postęp w tej dziedzinie, 10) masa wyciskowa hydrokoloidalna, elastyczna „Dentocoll", do zdejmowania wycisków zębów pochylonych, 11) masa do sztucznego dziąsła „Gencivex".

Wzmiankowane tu nowości były demonstrowane w różnych językach.

Znana firma amerykańska *The S. S. White Dental Mfg Co* (Filadelfja) wystawiła swoje renomowane wyroby: masa wyciskowa, amalgamaty, cementy, środki lecznicze do przewodów korzeniowych, woski, narzędzia, środek do umocowania koron, wkładek i mostków „Kryptex", nader plastyczna porcelana do plombowania głośnej marki zęby.

Firma angielska „*The Dental Manufacturing Co Ltd*" (Londyn) wystawiła nowe zęby: „Pontopin", „Ideal-Dencoform" z zaczepkami guzikowatemi, zęby „Alston" do robót metalowych, znane kauczuki dentystyczne oraz nowy preparat na dziąsło sztuczne „Walkerith" (demonstrowany).

Firma angielska *Davis Schottlander et Co* (Londyn) wystawiła nowe zęby „Nuform" i „Criterion", kauczuk Mc. Cormik'a, cement miedziowy Smitha'a i in.

Dział *zębów sztucznych* liczył jeszcze następujące firmy:

1) Europejska fabryka *Wienanda* (Berlin) — zęby „Solo“, „Platinor“, wyrabiane w najróżnorodniejszych formach, o naturalnych barwach i kształtach, z zaczepkami lub bez (djatoryki), korony Logana, licówki Steele'a; zęby te były już odznaczone na różnych wystawach.

2) Firma czeska *A. Herzog* (Praga) — gotowe zęby nakrywkowe (t. zw. żakietowe) w bogatym wyborze, mające coraz szersze rozpowszechnienie,

3) Fabryka zębów *Hoddes* (Neuheim): zęby z zaczepkami platynowemi, z zacz. platynowo-złotemi, z zaczepkami guzikowatemi złoconemi, z dziąsłem emaljowanem, z zaczepkami niklowemi, bezzaczepkowe (djatoryki) anatomiczne, licówki, zęby rurkowe,

4) Fabryka zębów *Ramsperger et Co.* (Zurich-Altstetten) wystawiła bogaty wybór zębów do robót kauczukowych „Ramco“ ze złotemi zaczepkami guzikowatemi, z jedną zaczepką syst. De Terra, zęby „Platin-Alloy“ i bezzaczepkowe.

5) Fabryka *dra Hiltebrandta* (Essen) wystawiła wyrabiane przez siebie zęby t. zw. „Teleoform“ (system zębów bocznych), umożliwiające ruchy boczne oraz całkowitą możność żucia, łatwe do ustawiania, licówki „Vita“ (wystawione po raz pierwszy), umożliwiające w robotach metalowych unikanie złotego kanta siecznego (ochronnego); używane są bez użycia płytki ochronnej grzbietowej (tylnej), lecz przy pomocy specjalnej szyny wsuwalnej; wytrzymałość ciśnienia jest tu znaczna.

6) Fabryka zębów sztucznych *Dent-Compagnie* (Hanau) wystawiła nowy rodzaj zęba „Ecko“ — licówki zamienne do robót kauczukowych i metalowych, o specjalnem sprężnem zaankrowaniu; ząb przymocowuje się cementem w kierunku poziomym, niema potrzeby użycia płytek ochronnych, nadaje się do zastosowania również przy głębokim zgryzie, zaankrowanie jest nader proste; naprawa jest łatwa; oszczędność złota; wyrabiany w 12 różnych formach i barwach.

Wszelkiego rodzaju *materjały i preparaty do celów dentystycznych* w dalszym ciągu wystawiły:

Fabryka chemiczna *Richter i Hoffmann, Harvard* (Berlin Nr. 10) — swoje znane różne cementy „Harvard“, amalgamaty, masę wyciskową do wyjaławiania, środki lecznicze, woski.

Firma *C. A. Lorenz* (Lipsk) — amalgamat złota dra Dammanna (wyr. własny) amalgamat złoto-platynowy w postaci listków (folji), takiż — złota, srebra, cementy do różnych celów.

Lithodont (Berlin S O 36) — cement krzemowy „Lithodont“ Steenbocka i cem. cynkofosfatowy „Plastodont“.

Frico et Co (Drezno) preparaty złota do plombowania, amalgamaty, łączna złota.

Friese i Rohrschneider (Magdeburg) — słynny cement „Eisfelder“.

Dentoria (Courbevoise-Seine ob. Paryża) — amalgamaty, cementy i t. p.

Ascher Gesellschaft (Berlin W. 35) — cementy krzemowe oraz wypełnienie do przewodów „Radisan“, posiada własności silnej dyfuzji, łatwo wprowadza się do przewodów, ukrzemnia pozost. cząsteczki organiczne, nie zabarwia, działa wysoce bakterjobójczo.

Herman Wiese (Berlin) — stopy złota i amalgamaty.

Bremer Golschlägerei v. Wilhelm Herbst (Brema) — znane złoto do plombowania.

Heimerle et Meule (Pforzheim) — szlachetne amalgamaty w postaci listków (folji).

Fabryka chemiczna dr. Robisch (Monachjum) — cement „Plerodont“ do czasowego zamyk. ubytków oraz wypełnienie do przewodów „Rhizosan“.

Dr. Speier et Karger (Berlin S. 59) — masa wyciskowa, anaesthaetica, amalgamany, środki lecznicze, gutaperka, pasty, psiconal, chloretyl.

Geo Poulson (Hamburg) — znany cement „Granit“, gutaperka, amalg. srebra Towsenda, masa ściółkowa, znane kauczuki dentystyczne.

Kripke, dr. Speier et Co. (Berlin S. O. 36 — masa wyciskowa, anaesthetica, amalgamaty, środki lecznicze i kosmetyczne.

H. Bauermeister (Brunszwik) — pulpinol do przewodów.

The Columbus Dental Mfg. Co (Columbus Ohio), *The Dentists Supply Co* (New York), *The Wilmont Castle Co* (New York), *The American Cabinet Co (Two Rivers)* i *Courtin et The InternationalTooth Co* (Londyn) — masy wyciskowe, materjały do plombowania, śr. lecznicze, woski, zęby.

Bombastus Werke (Freital — Zanckerode ob. Drezna), *Automaton-Vertriebs-Ges.* (Göspingen), *B. Braun Sanosa* (Berlin), *Brückner, Lampe et Co.* (Berlin-Sehöneberg), *Buccale, Societé des Appareits Mecahigues d'Hygiène* (Paris XVII), *The Kolynos Company* (New Haven Conn. U. S. A.), *The Kolynos Incorporated* (Londyn), *Lingner Werke* (Drezno A. 24) — środki lecznicze i kosmetyczne do jamy ustnej.

Krumbacher Wachswarten fabrik (Krumbach) — różne woski dentystyczne.

Berliner Wipla. Ges. (Berlin-Schöneberg) i *Friedrich Krupp* (Essen) — wyroby z nierdzewiejącej stali: płytki podniebienne, korony, narzędzia, haczyki i t. d.

Nader bogato przedstawiał się dział urządzeń poradni *dentystycznych i laboratorjów technicznych.* Udział wzięły firmy wszechświatowe:

The Amalgamated Dental Co. (Londyn), *Antäos-Werke* (Monachjum), *Atomiseur-Ges.* (Berlin), *Gebr. Fuchs* (Berlin), *Adam Schneider* (Berlin), *Automaton-Ges.* (Göppingen), *Beldam* (Norymberga) *Eiche Ed.* (Frankfurt n/M.), *Hapea-Dental* (Drezno A. 16), *Julius Türk* (Berlin).

Zipperer C. W. (Monachjum), *Jacobsberg Alex.* (Post Rottach a. Tegernsee. Obbay), *Wilhelm Herbst* (Brema) — miazgociągi, narzędzia pomocnicze, upychadła, pincety.

Degussa vorm. Roessler (Berlin), *Froeschke R. Co.* (Berlin Neuköln), *Meissler et Co* (tamże), *Rudolf Woitschek* (Wrocław) — wyroby gumowe i in.

Neos-Dental (Frankfurt n. M.), *Phönix* (BerlinC. 25), *Tehoba* (Berlin S. O. 26), *A. Eichler* (Drezno A. 19), *Kosmos-Dental Ges.* (Berlin-Cöpenick), *Belda-Werke* (Norynberga), *Alfred Becht* (Offenberg, Bawarja) — wystawiły różnego rodzaju urządzenia i aparaty techniczno-dentystyczne.

Szereg innego rodzaju *wyrobów specjalnych oraz nowości* wystawiły tak większe jak mniejsze firmy: 1) *Automaton F. B. Eggler* (Güppingen, Würt.) 1 przytrzymywacz automatyczny do warg, języka, policzków i wałków watowych, strzykawka do pasty, łyżeczka uniwersalna, automatyczny stojak do krążków papierowych, przyrząd do zdejm. zębów ćwieczkowych, trzymadło do miazgociągów i igieł, zgryzadło, komplet dźwigni, płytki ochronne do zębów, przyrząd do korygowania kamieni korundowych; 2) *Degussa vorm Roessler* (Berlin S. W. 19) — normalna kątnica do wyjaławiania, rozbierana,

3) *Fr. Schöber* (Burkhardtsdorf, Saksonja) — specjalny przyrząd grzebieniowy, umożliwiający lutowanie zębów z zaczepkami guzikowatemi, 4) *Morriz et Barschall* (Berlin O. 17) — indywidualne automatyczne metalowe kubki do wody (2 modele), zawarte w specjalnym przyrządzie; 5)*Fritz Freienstein* (Berlin N. W. 6) — całkowita szklana strzykawka „Simplex", łatwa do wyjaławiania, rozbieralna, mocna, dostępna w cenie, 6) *Feibusch-Vertrieb* (Berlin W. 62) — nowy przyrząd do mierzenia ciśnienia żucia dra Habera, nader praktyczny w użyciu, łyżki do zdejmowania wycisku czynnościowego, szyna ochronna przy plombowaniu amalgamatem syst. dra Habera, wyk. z metalu „Wipla", zabezpieczająca od wdychania parowanej rtęci, 7) *Dr. H. Hommel* (Pforzheim) — nowy specjalny aparat do czyszczenia świdrów „Hybora"; 8) *Gustav Klincke* (Altena, Westfalja) — dmuchawka powietrzna (niegumowa) elektryczna „Ventifax", higjeniczna aseptyczna, praktyczna łatwa do wyjaławiania, nadaje się do ciepłego jak również zimnego powietrza; 8) *Uns-Dental Vertrieb L. Haller (Studtgart)* — b. praktyczny przyrząd druciany do przytrzymywania wykrojów woskowych podczas zdejmowania zgryzu, nowe klamry do wałków watowych podczas plombowania „Universal"; 9) *Justotherm Apparate-Gesellschaft* (Mannheim) — aparat stołowy do nagrzewania wody, wygodny w użyciu, oszczędza wiele czasu, łatwy w użyciu, aseptyczny; 10) *Chem. Dental-Fabrik dr. Acker et Co* (Karlsruhe, Badenja) — nowy preparat „accopercha" — plastyczny, wolny od domieszek, zamyka szczelnie ubytek, oszczędna; 11) *Grünebaum et Scheuer* (Berlin N. 65) — nowa specjalna strzykawka dla dzieci wg. dra H. Körnera „Margol", dogodna w użyciu w małych ustach, praktyczne umocowanie igieł; 12) *Scholt et Genossen, Glassfabrik* (Jena) — nowa precyzyjna strzykawka do celów dentystycznych, szklana, model 1927 r. pg. prof. Guido Fischera (Hamburg), prostej konstrukcji, trwała i odporna na gorąco i zimno, tłok szklany, cz. metalowe nierdzewiejące, idealna w użyciu; pompki szklane wodne ze szkła jenajskiego oraz strzykawki do wody, naczynia szklane do opatrunków pg. prof. Guido Fischera, strzykawka metalowo-szklana pg prof. Guido Fischera „Epochat", metalowe części z nierdzewiejącej stali Kruppa (Essen), sterylizacja łatwa, bez rozbierania, nakrywka części nakręcane (końcówki z igłami) pipetki włosowate (kapilarne) ze szkła jenajskiego z wtopionemi kaniulkami platynowemi wg. dra Rohwera (Hamburg) do wkraplania leków do przewodów, łatwe do wyjaławiania; 13) *Sass, Wolf et Co* (Berlin N. 24) — oświetlające elektryczne lusterka ustne wg. dra Bendiasa, idealny przyrząd do celów dentystycznych; 14) *A. Neumann (Berlin S. W. 11)* — lampka ustna z lusterkiem „Perba", niezbędna do celów rozpoznawczych, włączenie proste (bezpośr., do kontaktu); 15) *Markus M. Bach* (Berlin W. 15) — lampy o typie światła dziennego różnego rodzaju, bardzo nadają się do naszych celów: nie ograniczają oświetlonego pola, dają jasne światło, łatwe są wszędzie do zastosowania, zużycie światła minimalne, wykonanie nader dokładne i efektowne, w stosunku do innych tego rodzaju lamp są znacznie tańsze; ulepszony model „Alexander" wg. dra Bernsteina (Szpandowa) szczególnie nadaje się do celów dentystycznych, bowiem posiada wszelkie ruchy pionowe, poziome jak również obrotowe; 16) *Tageslicht-Lampe Groma.* (Berlin S. W. 68)— do celów lekarskich i dentystycznych lampy o dziennem świetle w różnych formach i rozmiarach, wiszące na posuwalnym pendlu i stojące na rozsuwalnych prętowych stojakach żelaznych; 17) *Kuntszahn-Gesellschaft* (Wiesbaden) wyst. porcelanę do lania

p. n. Neo-Eldentog, używaną do przygotowyw. wkładek porcelanowych, licówek zębów przednich, jest kwasoodporna, wyrabiana w 15 barwach; 18) *Quarzlampen-Ges.* (Hanau n. M.) — lampy kwarcowe, nowe modele dla celów dentystycznych (do uspokajania bólu różnego pochodzenia; 19) *Max Gottlieb* (Berlin N. 15) — dra Bergla „Dental Optimax" do leczenia paradentoz; *Atomiseur Ges.* (Berlin W. 15) — aparaty Freng-Bergvé, Carboflux-Weski i in. do leczenia różnego rodzaju paradentoz; 21) *H. Heilborn* (Berlin S. 59) — nowe zgryzadło anatomiczne stawowe prostej budowy; 22) *Georg Wolf* (Berlin N. W. 6) — nowa lampka ustna wg. dra Alb. Freunda, połączona z hakiem odciągającym wszystkie części nadają się do wyjaławiania, lampka nie nagrzewa się; 23) *Injecta* (Berlin S. O. 16) — nowe modele strzykawek dentystycznych, nowe nader sprężne ostre kaniulki „Durino" o trwałych ostrzach do strzykawek dentystycznych, nierdzewiejące (gwarantowane); 24) *G. Walter Lorenz* (Drezno A.) — uniwersalny aparat dentystyczny do szwejsowania „Conjuctor"; 25) *Kade Denver* Co (Berlin — Lichterfelde) — antiphlogistine do leczenia stanów zapalnych.

Specjalny *dział wynalazków* przedstawiał się dosyć obficie; było tu wiele ciekawych okazów, stanowiących wynalazki różnych fabryk jak również poszczególnych osób — praktyków dentystycznych. O niektórych wzmiankowano już wyżej; do innych między innemi odnieść należy: wulkanizator elektryczny automatycznie regulujący temperaturę (dent. P. Folgentreff, Engelon, ob. Magdeburga), „Omega" — wulkanizator, automatycznie regulujący proces wulkanizowania (lek.-dent. Fricke, Lipsk W. 32), przyrząd do znieczulania zębiny (dent. Fust, Glogau), nowe przyssawki (dr. Axel, Göteborg), ulepszony komplet narzędzi i leków do traktowania przewodów (dr. Heinemann, lek.-dent. Rathenow), wyciągacz do gilz i wycinak do krążków (l. dent. S. Indurski, Suwałki), nowy rodzaj strzykawki zębowej wraz z ampułkami (Laborat. Ostmark, Frankfurt n. O), aparat do wyciągania koron o dowolnej grubości powierzchni żującej (dent. Lupp, Berlin — Karlshorst), elektryczny nagrzewacz do wody i elektr. dmuchadło do lutowania (Neunhaus, Eberswalde), automat do wałków watowych (P. Rubin, Norymberga), przyrząd do obrotowego masażu dziąsła (J. Sobe, Antwerpja), płytki złoto-stalowe „Elgosta" (dr. Elbrecht, Neuinseburg — Frankfurt, n. M.), novalit — nowy metal łatwotopliwy (Zana, Stuttgart-Cannstatt), nowy rodzaj kleszczy (W. Zeuchs-Erben, Wanfried n. Werra).

Dział *specjalny piśmienniczy i wydawniczy* przedstawiał się poważnie. Widzimy tu znaną wszechświatową dentystyczną firmę wydawniczą *Hermann Meusser* (Berlin W. 57), która przedstawiła światu nader bogaty wybór o najróżnorodniejszych tematach dzieł, wyróżniających się okazałością.

Druga zasłużona i znana firma wydawniczo-dentystyczna *Berlinische Verlagsanstalt* (Berlin, N. W. 27) prócz dzieł naukowych wystawia szereg tablic i rysunków pomocniczo-naukowych i do poczekalni oraz pokojów ordynacyjnych lekarzy-dentystów, preparaty anatomiczne głowy (naturalne) — całe i rozbierane na części bez podstaw i na podstawach. Niezależnie od tych wystawiono szereg mulaży w specjalnych oszklonych skrzyneczkach o różnej treści, nader dokładnie i naturalnie wykonanych: rozwój narządu zębowego człowieka, odcięcie wierzchołka korzenia, znieczulenie przewodnie, zęby i ich choroby twardej i miękkiej części, unerwienie czaszki, specjalnie w obwodzie

nerwu trójdzielnego, normalne szczęki dziecka i dorosłego oraz układ mięśniowy okolic szczękowych.

Odbyta wystawa międzynarodowa stwierdziła, iż przemysł dentystyczny posiada osobliwe cechy. Przemysł ten kroczy wyraźnie naprzód zgodnie z postępem tej dziedziny nauki. Różnego rodzaju pomysły i inicjatywa poszczególnych jednostek dowodzą, iż w omawianej dziedzinie panuje wielkie zainteresowanie swoją specjalnością. Ścisły kontakt pomiędzy nauką dentystyczną a przemysłem dentystycznym uwydatnia się coraz wyraźniej. Bogaty plon tej ścisłej zależności dała właśnie ostatnio odbyta wystawa.

Kronika i sprawy zawodowe.

= PAŃSTWOWY INSTYTUT DENTYSTYCZNY. W dniu 18-ym listopada r. b. odbyła się w Zakładzie Higjeny i Bakterjologji Wszechnicy Warszawskiej przy ul. Nowy Świat 19 uroczystość rozdania dyplomów absolwentom Państw. Instytutu Dentystycznego przy udziale profesorów Instytutu, przedstawicieli władz państwowych oraz licznie zgromadzonej publiczności. Dyrektor Instytutu, prof. wszech. Warszawskiej, dr. Modrakowski, przedstawił sprawozdanie z r. akad. 1927/28:

Rok VIII istnienia Instytutu odznaczył się przedewszystkiem przeprowadzeniem reorganizacji programu studjów, polegającej na: przeniesieniu niektórych przedmiotów na inne lata, wprowadzeniu dodatkowo laryngologji i etyki lekarskiej na IV rok studjów, oraz na zmniejszeniu ilości godzin kilku przedmiotom przyrodniczo-lekarskim, celem natomiast zwiększenia godzin zajęć z przedmiotów specjalnych. Dalej zasługuje na uwagę ustąpienie z Instytutu kierownika katedry techniki dentystycznej zast. prof. dra Wł. Czerneckiego, co zmusiło Instytut do wyrobienia sobie odpowiedniego kandydata na to stanowisko z grona współpracowników. W tym celu wyjednane zostało w Ministerstwie W. R. i O. P. specjalne stypendjum dla proponowanego kandydata na odbycie dokształcających studjów zagranicą w dziedzinie dentystyki.

Co się tyczy stypendjów akademickich, przeznaczonych dla wyjątkowo zdolnej i pilnej, a niezamożnej młodzieży, odznaczającej się nieskazitelnym charakterem obywatelskim, to i dla niej ilość stypendjów udało się powiększyć z dotychczasowych tylko 5 państwowych na 8, w tem jedno Magistratu m. st. Warszawy. Dzięki temu władze Instytutu mogły okazać pomoc materjalną liczniejszemu gronu słuchaczy, niż w roku ubiegłym.

W pozostałych naglących sprawach Instytutu, jak: 1) objęcie Państwowego Instytutu Dentystycznego ramową ustawą o szkołach akademickich, 2) zorganizowanie Studenckiej Kasy Chorych i 3) zdobycie specjalnego gmachu dla Instytutu, to czynione są usilne starania i przy dobrej woli władz centralnych winny one być pomyślnie załatwione.

Pocieszającym objawem w życiu Instytutu jest coraz większe zainteresowanie się młodzieży stomatologją. Najlepszym tego dowodem jest liczba ubiegających się o wstąpienie do Instytutu. Niestety, skromne rozmiary uczel-

ni pozwalają na przyjęcie zaledwie 1/5 ilości kandydatów, którzy złożyli swe zgłoszenia.

Liczba promowanych w r. bież. wynosi 79 osób, (p. poprz. zesz. *Kroniki);* z tych zdały wszyskie egzaminy przed wakacjami 72 osoby, zaś 1 z odznaczeniem, (p. Christowa Stefanja). Pozostałe 7 osób uzupełniły egzaminy dopiero po wakacjach.

Ogółem było na IV roku 82 słuchaczy. Ukończyło Instytut — 79 osób. Pozostało na 2-gi rok 1 osoba. Skreślono z listy słuchaczy IV roku 2 osoby.

Ponadto uzyskało prawo praktyki drogą nostryfikacji dyplomu 6 osób. Skład osobowy słuchaczy całego Instytutu przedstawiał się następująco:

I rok liczył	113	osób
II „ „	119	„
III „ „	95	„
IV „ „	83	„
Ogółem . . .	410	osób

Kończąc sprawozdanie, prof. Modrakowski wyraził wszystkim panom kierownikom oddziałów i wykładającym oraz ich pomocnikom uznanie i podziękowanie za ofiarną pracę w ciężkich warunkach uczelni, również urzędnikom sekretarjatu i kwestury Instytutu z p. sekretarzem Groszewskim na czele.

Jeśli się zważy ogólny rozwój Instytutu, nietrudno jest dopatrzeć się nierównomiernej ilości pracowników biurowych wobec niepomiernie zwiększonej pracy. Cały aparat biurowy składa się: w sekretarjacie z sekretarza i pomocnika sekretarza; w kwesturze zaś z kwestora i 2-ch kontrolerów rachunkowych. To też troską Dyrekcji stało się uzyskanie pomocy do zajęć biurowych Instytutu, choć spełnianie tych zajęć pomimo braku dostatecznie licznego personelu dotychczas Dyrekcja uważa za wzorowe.

Drugą część przemówienia prof. Modrakowskiego stanowił ciekawy referat p. t. „Wpływ djety na rozwój zębów". Zwracając się do absolwentów Instytutu, prof. Modr. kładł nacisk na słowo „lekarzy", zaznaczając tem przynależność ich do wielkiej armji lekarskiej, posiadającej kwalifikacje oraz obowiązek walki z największem złem życia ludzkiego, t. j. z chorobą. W tej myśli w krótkim zarysie wykazał ścisłą łączność pomiędzy stomatologją a medycyną ogólną. Wzmiankując o zeszłorocznej inauguracji, w której omówił znaczenie jamy ustnej, jako źródła zakażeń ustroju, tym razem oświetlił tę łączność z przeciwnej strony, mówiąc o wpływie pewnych czynników ogólnolekarskich, a mianowicie djetetycznych na zęby.

Jeżeli będziemy karmić szczenięta następującą djetą: różne kasze 80 — 200 grm., mięso bez tłuszczu 10 — 30 grm., zbierane mleko 150 — 300 grm., tłuszcz 10 grm., sok z pomarańcz, drożdże oraz odpowiednia ilość soli, to zwierzęta nietylko rosną doskonale, lecz rozwiną także znakomite uzębienie, pod warunkiem, że tłuszcz będzie podawany w formie naturalnego tłuszczu zwierzęcego. Albowiem, jeżeli stosujemy naturalne tłuszcze roślinne, jak oliwa albo olej lniany, nie mówiąc już o tłuszczach sztucznych, jak margaryna, powstają różne zboczenia oraz niedorozwój zębów; chociaż djeta zarówno pod względem ilości białka, tłuszczu, węglowodanów i soli, jak i witamin A, B, C jest zupełnie zadowalniająca i chętnie bywa przez zwierzęta spożywana. Zawiera ona jednak w kaszach czynnik, działający szkodliwie na zęby,

tak zwaną „toksaminę“, której najwięcej znajduje się w owsiance, najmniej w białej mące, pośrodku zaś tego szeregu znajduje się kukurydza i ryż. Z drugiej strony brak tłuszczom sztucznym i roślinnym z wyjątkiem jednego mleka kokosowego witaminy D, podczas, gdy w tłuszczach pochodzenia zwierzęcego, zwłaszcza w tranie rybim witamina ta znajduje się obficie. Pozatem zawierają witaminę D żółtka jaj i mleko oraz mięso, dzięki zawartości tłuszczu zwierzęcego. Natomiast zielone jarzyny zawierają, coprawda, dużo witaminy A, lecz mało D.

Emalo- i odontoblasty dopiero pod wpływem witaminy D nabierają zdolności odkładania w zębach krążących we krwi związków wapna i fosforu.

Wobec przemożnego działania witaminy D w tem zjawisku, całkowita ilość wapna w pokarmach oraz stosunek tego pierwiastka do fosforu odgrywa rolę podrzędną, o ile pokarmy tylko zawierają ponad pewne minimum wapna.

Wysokość potrzebnego minimum zależy: 1) od ilości witaminy D, 2) od szybkości rośnięcia zwierzęcia, 3) od ilości substancji, przeciwdziałającej zwapnieniu, zawartej w kaszach i 4) od naświetlania zwierzęcia lub pokarmów jego promieniami pozafjołkowemi.

Naogół większość naturalnych pokarmów zawiera dostateczną ilość wapna, lecz może im zabraknąć witaminy D.

Niektóre pokarmy pochodzenia zwierzęcego, odznaczające się przytem wysoką ceną, jak mleko i jaja, zawierają zarówno dużo wapna, jak i witaminy D. Stwierdzono, że powiększenie stosunku wapna w pokarmach przy braku witaminy D, naprzykład, przy karmieniu głównie kaszami, poprawia do pewnego stopnia rozwój zębów i ma, choć ograniczone, działanie lecznicze na zmiany kostne przy angielskiej chorobie. Fakt ten jednak ma dziś tylko historyczne znaczenie, jako uzasadniające dawne stosowanie, zresztą niezadowalniające w wynikach soli wapniowych przy rachitis.

Dziś podawanie specjalnych preparatów wapniowych dla poprawienia szkieletu i zębów nie ma racji bytu, odkąd znamy witaminę D i możemy zwiększyć jej zawartość, naświetlając tłuszcze promieniami pozafjołkowemi. W tłuszczach bowiem znajdują się związki cholesterolowe, które pod wpływem naświetlania przechodzą w witaminę D. Ogrzanie do 120 st. C. przy obecności tlenu niszczy tę „prowitaminę“.

Zamiast aktywować pokarmy, możemy aktywować ustrój ludzki, tak, że on wytworzy własną witaminę D. Okazało się bowiem, że w skórze ludzkiej pozostaje ta witamina pod wpływem sztucznych promieni pozafjołkowych lub naturalnych słonecznych, również z połączeń cholesteryny w niej zawartych.

Próchnica wytwarza się przedewszystkiem w zębach o nienormalnym rozwoju.

Jedna z nowych statystyk wykazała, że z normalnych zębów ulega próchnicy 27% i ze źle rozwiniętych 85%.

Przytoczone fakty, dotyczące pokarmów i promieni pozafjołkowych, oczywiście nie są jedyną, lecz jedną z głównych przyczyn złego stanu zębów u narodów cywilizowanych.

Anglja, w której szerokie masy ludności odżywiają się w dużej mierze kaszami (Oatmeal), a której klimat jest bardzo mało słoneczny, odznacza się złym stanem zębów, zwłaszcza w sferach robotniczych, w których matki, zajęte w fabrykach, nie karmią swoich dzieci. Ludność hinduska, natomiast,

odżywiająca się głównie cerealjami (ryżem i t. d.), ma jednak dobre zęby, gdyż silne naświetlanie przez słońce wyrabia w nich obfitość witaminy D. Eskimosi odwrotnie nie posiadają słońca, jednak wprowadzają do swego ustroju obficie witaminę D w tłuszczach zwierzęcych i rybnych, a przeto mają również doskonałe zęby.

Prof. Modrakowski zaznaczył, iż pragnął udzielić absolwentom tych parę najnowszych zdobyczy z djetoterapji na ich drogę praktyki — w tej nadziei i z tem życzeniem, że będą z nich korzystali w celu zapobiegania złemu rozwojowi zębów u dzieci, gdyż zapobieganie chorobom jest ważniejszem i szczytniejszem zadaniem lekarza od samego leczenia.

Po powyższym referacie nastąpiło rozdanie dyplomów absolwentom, poczem przemawiali przedstawiciele studentów P. I. D. Uroczystość została poprzedzona oraz zakończona odśpiewaniem pieśni przez chór akademicki.

— 40-LECIE „NOWIN LEKARSKICH". W dniu 18 listopada r. bież. z okazji 40-lecia „Nowin Lekarskich" w Poznaniu, w sali obrad T-wa Przyjaciół Nauk (ul. Mielżyńskiego), odbył się uroczysty obchód, rozpoczęty nabożeństwem w kościele Św. Marcina. Po zagajeniu posiedzenia przez prof. Karwowskiego, nacz. redaktora „Nowin Lekarskich", na przewodn. wybrano prof. Glużińskiego. Przemawiali przedstawiciele różnych instytucyj, towarzystw naukowych i społecznych oraz redakcji.

Podnoszono z całem uznaniem wytrwałą i mozolną pracę nieżyjących już założycieli oraz niezmordowaną pracę ich zastępców, którzy pismo pomimo niezliczonych przeciwności stawiali zawsze na wysokim poziomie naukowym. Mimo niewoli, mimo braku warsztatu pracy naukowej, mimo trudności komunikowania się z ośrodkami nauki innych zaborców, „Nowiny" przetrwały ciężkie chwile ucisku; dzięki wysiłkom lekarzy wielkopolskich utrzymały się na wysokim poziomie i stały się poważnym czynnikiem rozwoju i postępów nauki polskiej.

Obchód zarazem święcił uroczyście dziesięciolecie pracy społeczno-lekarskiej „Nowin Lekarskich" w Niepodległej Polsce, zainicjowanej na pamiętnem posiedzeniu Wydziału Lekarskiego T-wa Przyjaciół Nauk w r. 1918, kiedy to w listopadzie tego roku zjechali się lekarze z całej Zachodniej Polski, by zabrać się do gorączkowej pracy; powstał fakultet lekarski Uniwersytetu Poznańskiego, Związek Lekarzy, obejmujący obecnie cały kraj, Czerwony Krzyż Wielkopolski, sanitarjat wojskowy armji Wielkopolskiej oraz cały szereg instytucyj, wchodzących w dziedzinę lecznictwa.

Wśród wielu przemówień i odczytów programowych prof. Wrzosek przedstawił szkic historyczny p. t. „Z przeszłości *„Nowin Lekarskich*", a prof. Gantkowski ilustrował „Kilka kartek z historji Wydziału Lekarskiego Tow. Przyjaciół Nauk", podnoszono dalej zasługi tych wszystkich, którzy przyczynili się do podtrzymywania i rozwoju pisma w różnych okresach czasu. Następny zjazd odbędzie się za dziesięć lat.

— W SPRAWIE TYTUŁU „DENTYSTA". W Warszawie dyrektor Departamentu przyjął delegację lekarzy-dentystów z Poznania, która złożyła odpowiedni memorjał w sprawie używania przez tamtejszych techników dentystycznych tytułu „dentysta".

= OSOBISTE. Wcieleni w korpusie oficerów sanitarnych w grupie lekarzy-dentystów do kadry ofic. sł. zdrowia z równoczesnym przydziałem: ppor. Borusiewicz Franciszek do 2 Szpitala Okr., ppor. Bartman Ignacy Stanisław do 9 Szpitala Okr. (B. P. L. 8504 IV — San. L. 558-28), ppor. Gottfried Ozjasz do 6 Baonu Sanit., ppor. Otto Konrad do 4 Baonu Sanit

Rumuńskim krzyżem „Meritul Sanitar" I-ej kl. odznaczeni zostali: dr. ppłk. Ostaszewski, kierownik oddziału stomatologicznego Szpitala Szkoły Podchorążych Sanit. (Ujazdowskiego), kpt. lek.-dent. Karnibad, zast. kierownika przychodni dentystycznej 1-go Szpitala Okręgowego.

Srebrnym krzyżem zasługi odznaczony został kpt. lek.-dent. Hieronim Idzikowski, kierownik przychodni dentystycznej w Poznaniu.

= WEZWANIE. „Komitet Budowy Pomnika dla uczczenia pamięci członków Służby Zdrowia, poległych za Ojczyznę" — Warszawa, Szpital Ujazdowski, telefon 522-30, konto P. K. O. 141-11, — zwraca się z gorącem wezwaniem do wszystkich, związanych w jakikolwiek sposób ze służbą zdrowia, o materjalne poparcie jego zamierzeń — wzniesienia w stolicy Państwa pomnika poległym bojownikom.

= LICZBA LEKARZY W RZECZP. POLSKIEJ W STOSUNKU DO INNYCH KRAJÓW. Lekarzy w całej Rzeczypospolitej Polskiej jest około 5,500. W stosunku do 30-to miljonowej ludności przypada jeden lekarz na 5,000 mieszkańców. Olbrzymi procent lekarzy mieszka na terenie Izby Lekarskiej Warszawsko-Białostockiej, w której jest zarejestrowanych 2,037 lekarzy. W Warszawie osiedliło się 1,540 lekarzy, w tem 205 lekarek, a więc prawie jedna trzecia ogólnej liczby, czyli jeden lekarz wypada na 650 mieszkańców. W Województwie Warszawskiem jest 266 lekarzy, w Województwie Białostockiem 231 lekarzy. Dodać trzeba, iż na obszarze b. zaboru rosyjskiego jest około 2,500 felczerów, posiadających stopnie felczerów medycznych.

Ażeby się zorjentować w stosunku liczbowym lekarzy zagranicą a w Polsce, podajemy cyfry z kilku państw.

W Szwecji notujemy 1721 lekarzy, z czego 1 lekarz na 1,359 mieszkańców. W Japonji 43,028 lekarzy, z czego 1 lekarz przypada na 1350 mieszkańców. W samem Tokio jest 5,104 lekarzy, t. j. jeden lekarz na 794 osoby.

Jeśli porównamy stosunek liczbowy lekarzy w Niemczech, (41,000 na 65 miljonów ludności), to winno być w Polsce około 20,000, a tymczasem mamy lekarzy około 5,500. (Gł. L.).

= „PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA LEKARSKIEGO POLSKIEGO" za lata 1917 do 1921 (włącznie) wyszedł z druku staraniem T-wa Lek. Warszawskiego pod red. drów: T. Borzęckiego, W. Szumlańskiego i Z. Góreckiego; stanowi tom o 578 stronicach (forma dużej 16-ki); zawiera 27 działów różnych dziedzin wiedzy lekarskiej, alfabetyczny spis rzeczy, oraz alfabetyczny spis autorów. Każdy poszczególny dział zawiera krótsze lub obszerniejsze streszczenie prac, ogłoszonych w okresie wymienionych wyżej lat (1917 — 1921). Dział XVIII podaje wykaz prac z dziedziny dentystyki, ogłoszonych w pismach dentystycznych. Dla pracującego naukowo lekarza wydawnictwo może być nader pomocne i pożyteczne.

= „Z ŻYCIA DENTYSTYCZNEGO". Pod takim tytułem kol. A. Mokrzycki, jeden z twórców projektowanej spółdzielni dentystycznej, w zesz. 9 r. bież. „Przeglądu Dentystycznego" podaje nast. notatkę:

„Szerokie koła lekarzy-dentystów oddawna nosiły się z myślą utworzenia instytucji dla handlu artykułami, używanemi w praktyce lekarsko-dentystycznej od tychże kół uzależnionej.

Ostatnimi czasy w ugrupowaniach zawodowych rozpoczęły się pertraktacje i narady, mające na celu powołanie do życia podobnej instytucji. Sprawa ta wbrew podanym wiadomościom i kursującym pogłoskom, nie wyszła jeszcze poza okres zapoczątkowania".

Szczegóły projektowanych w różnych okresach czasu „instytucji dla handlu artykułami, używanemi w praktyce lekarsko-dentystycznej" podawaliśmy już niejednokrotnie.

Nie „noszono się z myślą", lecz już tworzono, a nawet utworzono. Przytoczona przez nas chronologja tych „instytucji" dobitnie wszak to stwierdza. Nie uznaje tego jednak kol. Mokrzycki, który, zdaje się sprawy te dobrze zna. Nie można mówić *o jednostronnej* zależności. Pamiętają wszak np. różni „specjaliści" owe czasy, kiedy to błagali o krążek randolfowy składy, które umiały ten „produkt" szmuglować podczas okupacji. Zależni więc byli od składów. Nie o wykład ekonomji politycznej tu chodzi. Kupujący daje należność — kupiec odnośny towar. „Łaska pańska" przechodzi do historji. Kupiec uczciwy ma zawsze powodzenie. I instytucja „udziałowa" zależną jest od odbiorców, ale również jest odwrotnie. I ta „instytucja" może mieć pewne, a nawet duże defekty niezależnie od odbiorców, jak to o tem przekonaliśmy się na własnej skórze. Owa „zależność" więc istoty sprawy nie wyjaśnia, zaś innych wiadomości bynajmniej nie obala.

Wiadomo dalej, iż „narady i pertraktacje" w sprawie spółdzielni dentystycznej trwają już dosyć długo, od czasu, kiedy to zaczęła się niewypłacalność pewnej firmy, która miała zapoczątkować nowe „dobrodziejstwo" dla zawodu dentystycznego, o czem wzmiankowaliśmy, czego wcale nie ukrywano. Jeżeli zaś owe długie narady i pertraktacje „nie wyszły dotychczas jeszcze poza okres zapoczątkowania", to winszujemy. Życie jednak zbyt szybko pędzi, zwłaszcza obecnie, kiedy to w ciężkich warunkach ma ono tempo aż nadto przyśpieszone.

„Niech jednak żywi nie tracą nadziei". I niebawem wszelkie „pogłoski" *zostaną* obalone. Dowiemy się bliższych szczegółów właśnie w imię dobra sprawy.

Czas najwyższy.

= STRAJK... Pisma codzienne wzmiankowały o strajku, jaki miał miejsce w dniu 12 grudnia r. bież. w Państwowym Instytucie Dentystycznym. „Zastrajkowali" na jeden dzień słuchacze Instytutu. Strajk miał charakter demonstracyjny i był wynikiem uchwały, powziętej na wiecu w obecności przedstawiciela Rady Profesorów. Powodem był zatarg o tytuł doktora dentystyki, którego władze oświatowe nie chcą ustalić dla absolwentów Państwowego Instytutu Dentystycznego w myśl odnośnego artykułu statutu tej uczelni, ogłoszonego przez Min. W. Rel. i Ośw. Publ., aczkolwiek do Instytutu przyjmowani są maturzyści, a wykłady prowadzone są przez profesorów Wydziału Lekarskiego Wszechnicy Warszawskiej.

O dalszym przebiegu sprawy nic nie wiemy. Zrzeszenia studentów, niewiadomo dlaczego, o różnych sprawach, dotyczących tych organizacyj jakoś pism zawodowych nie informują. Uważamy jednak tego rodzaju wstrzemięźliwość za zjawisko zbyt skromne.

BRINZER'A

Oryginalne wulkanizatory.

Od lat 45 znane na całym świecie.
Niedoścignione pod względem konstrukcji i wykończenia.

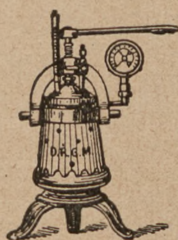


Marka ochronna wybita na każdym kotle

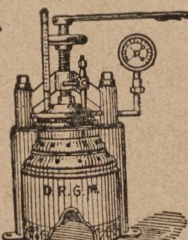
Najpewniejsze w użyciu. Wykonane z jednolitej kutej miedzi z bezpiecznikiem, kranem do wypuszczenia pary i manometrem.



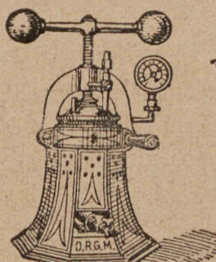
Marka ochronna wybita na każdym kotle



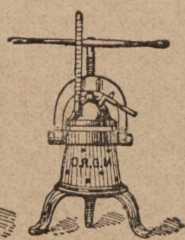
J. B. L. Nr. 3



Davis Nr. 7



Perfect Nr. 12



Rapid Nr. 6

Przeszło 60,000 sztuk w użyciu!

Wypróbowane najdokładniej pod względem ciśnienia!

Każdy wulkanizator zaopatrzony jest w wyżej oznaczony znak ochronny i numer kolejny.

Wyrabia

FABRYKA KOTŁÓW i MASZYN

J. BRINZER, LIPSK

Przedstawiciel na Polskę i w. m. Gdańsk.

ADOLF NEUMANN

Warszawa, Żórawia 16. Telefon 192-29.

PROSIMY ŻĄDAĆ W SKŁADACH DENTYSTYCZNYCH.

